

Problemas de salud mental en universitarios durante la pandemia por COVID-19: ¿qué tipo de ayuda buscan?

Mental health problems in university students during the COVID-19 pandemic: What kind of help do they seek?

Natalia Salinas-Oñate¹
 0000-0001-6451-4965
natalia.salinas@ufrontera.cl

Daniela Gómez-Pérez¹
 0000-0002-4407-0567
daniela.gomez@ufrontera.cl

Margarita Cancino¹
 0000-0001-9629-7600
margarita.cancino@ufrontera.cl

Manuel S. Ortiz¹
 0000-0002-7749-0669
manuel.ortiz@ufrontera.cl

Camila Salazar-Fernández²
 0000-0002-5797-8291
camila.salazar@uautonoma.cl

Mauro P. Olivera¹
 0000-0001-5592-0566
m.olivera01@ufromail.cl

¹Universidad de La Frontera, Chile.

²Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile.

Resumen:

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto negativo en el bienestar psicológico de la población, siendo los jóvenes un grupo especialmente vulnerable. **Objetivo:** El presente estudio se propuso examinar los niveles de búsqueda de ayuda (formal e informal) para problemas en salud mental y sus variables asociadas en una muestra de estudiantes universitarios de la Región de La Araucanía, en el contexto de la pandemia por COVID-19. **Método:** A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se reclutó a 500 estudiantes de entre 18 y 29 años. Se describió y comparó su nivel de búsqueda de ayuda, así como variables que podrían obstaculizarla o facilitarla, según género. Adicionalmente, se estimaron modelos de regresión lineal múltiple diferenciados por género, con la búsqueda de ayuda informal como variable criterio. **Resultados:** Se evidenció una renuencia general a buscar ayuda (formal e informal) tanto en hombres como mujeres, una mayor experimentación de malestar psicológico y mayor conocimiento sobre salud mental en mujeres. Finalmente, se observaron diferencias en los predictores de la búsqueda de ayuda informal entre hombres y mujeres, siendo el apoyo social y las emociones negativas en pandemia los únicos comunes entre géneros. **Conclusión:** Se discuten los bajos niveles de búsqueda de ayuda evidenciados, y las diferencias observadas en variables asociadas, en función de la brecha de género en salud mental.

Palabras clave: búsqueda de ayuda; salud mental; COVID-19; género.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has impacted the psychological well-being of the population, with young people being a particularly vulnerable group. **Aim:** The present study examines help-seeking intention for mental health problems and associated variables among male and female university students in La Araucanía Region during the COVID-19 pandemic. **Method:** A sample of 500 students aged 18 to 29 was recruited through non-probabilistic convenience sampling. Help-seeking levels and facilitating or hindering variables were compared by gender. Multiple linear regression models were estimated separately by gender to predict the criterion variable of informal help-seeking. **Results:** The results indicate that both men and women are reluctant to seek help (formal and informal). Women reported higher levels of psychological distress and greater knowledge about mental health than men. Differences in predictors of informal help-seeking between men and women are evidenced, with social support and negative emotions in pandemic being the only common predictors between genders. **Conclusion:** The low levels of help-seeking evidenced, and the differences observed in associated variables based on the gender gap in mental health, are discussed.

Keywords: help-seeking; mental health; COVID-19; gender.

Recibido: 05 de enero de 2023 – Aceptado: 01 de abril de 2023
Editado por: Alfonso Urzúa, Universidad Católica del Norte, Chile.
Revisado por: Felipe Díaz Reséndiz, Universidad de Guadalaajara, México.
Francisco Leal Soto, Universidad de Tarapacá, Chile.



© 2023 Terapia Psicológica

Introducción

La pandemia por COVID-19 y algunas de sus medidas de mitigación (ej. cuarentenas obligatorias) han tenido un impacto negativo en el bienestar psicológico de las personas (Wang et al., 2020). Uno de los grupos que ha sido identificado como vulnerable es la población universitaria, quienes transitan una etapa (adultez emergente) caracterizada por cambios asociados a alteraciones de salud mental (Syed, 2015), los que, en conjunto con las limitaciones de la socialización impuestas por la pandemia (Wang et al., 2020) y las demandas académicas de la universidad, condicionan un contexto de riesgo para desarrollar problemas de salud mental (Aceijas et al., 2017).

Durante la pandemia por COVID-19, la población universitaria ha experimentado emociones negativas, tales como: aburrimiento, frustración, angustia y miedo a partir de las interrupciones en su vida académica, familiar y social (Pierce et al., 2020), siendo las mujeres quienes han presentado un mayor detrimento en su bienestar psicológico (Salazar-Fernández et al., 2021; Wang et al., 2020). Estudios realizados en China (Li et al., 2021), Estados Unidos (Huckins et al., 2020) y Suiza (Elmer et al., 2020), reportaron mayor prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa durante la pandemia en jóvenes, en comparación a sus niveles prepandémicos. En Chile, un estudio realizado en la ciudad de Santiago (MacGinty et al., 2021) mostró que tres de cada cuatro estudiantes universitarios señalaron que su estado de ánimo había empeorado durante la pandemia y que las mujeres presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa. Otro estudio realizado en diversas ciudades de Chile, reveló que un 74% de los universitarios presentó síntomas depresivos de nivel moderado a severo, mientras que un 20% presentó síntomas de ansiedad de nivel alto (Carvacho et al., 2021).

Ante esta necesidad de cuidados de la salud mental, el primer paso es buscar ayuda. Este proceso implica comunicarse con otros para obtener comprensión, información, tratamiento y apoyo, y puede estar dirigido hacia fuentes formales o profesionales del área (p. ej. psicólogos/os) o hacia fuentes informales o relaciones sociales cotidianas (p. ej. amigas/os) (Rickwood et al., 2005). En población universitaria, se ha evidenciado una tendencia a privilegiar la ayuda de familia y amigos (fuentes informales), en detrimento de fuentes formales (Leavey et al., 2011; Rickwood et al., 2005; Wilson et al., 2005). No obstante, la búsqueda de ayuda informal representa un paso hacia la búsqueda de ayuda formal, considerándose como una variable de estudio clave (Goodwin et al., 2016; Hedge et al., 2016).

Variables asociadas a la búsqueda de ayuda por problemas de salud mental

Tanto a nivel internacional como local se ha evidenciado que la población universitaria busca ayuda y hace uso de los tratamientos de salud mental de manera desigual. Específicamente, se evidencia una menor intención de buscar ayuda informal en hombres que en mujeres (Hedge et al., 2016), una menor proporción de hombres en tratamientos de salud mental (Hojman et al., 2018), quienes además exhiben actitudes negativas hacia la búsqueda de ayuda profesional (Rafal et al., 2018). Esto se ha vinculado a la adhesión a roles de género masculino, en los que se releva ser independiente, autosuficiente, fuerte y resistente (Gulliver et al., 2010), y se tiende a negar la presencia de problemas de salud mental (Möller-Leimkühler, 2002; Rickwood et al., 2005). Estos datos contrastan con los altos indicadores de suicidio (Orquedo et al., 2001) y consumo de alcohol (Karlamangla et al., 2006) evidenciados en hombres. Sumado a lo anterior, en general, los hombres perciben menor apoyo social (Verger et al., 2009), movilizan menos redes de apoyo en momentos de estrés (Kawachi y Berkman, 2001), y tienen menos posibilidades de recibir y dar apoyo emocional (Fiori & Denckla, 2012).

Por otro lado, el nivel socio-económico (NSE) destaca como un obstaculizador sólo para la búsqueda de ayuda formal, pues dificulta el acceso a tratamientos de pago en personas con bajos ingresos (Vicente et al., 2007). Sin embargo, su efecto desaparece cuando los servicios son de bajo costo o gratuitos (como los proporcionados por universidades a sus estudiantes) (Stewart et al., 2019).

Una barrera relevante es la estigmatización sufrida por quienes padecen de un problema de salud mental (Gulliver et al., 2010), que se ve incrementada cuando se está en un tratamiento de salud mental (Mathison et al., 2021). Quienes perciben este estigma social, tienden a subestimar las fuentes de ayuda informal, mientras que quienes internalizan estas creencias estigmatizantes tienden a subestimar la importancia de las fuentes formales de ayuda (Pattyn et al., 2014).

Aun cuando podría esperarse que quienes experimentan síntomas de malestar psicológico busquen más ayuda, la evidencia señala que solo un tercio de las personas que sufre de un problema de salud mental busca ayuda (Nobiling y Maykrantz 2017). Mientras algunos estudios (Hubbard et al., 2018) señalan que no hay relación entre síntomas de depresión, ansiedad y estrés psicológico y la búsqueda de ayuda formal en estudiantes universitarios, otros indican

asociaciones positivas de los síntomas depresivos y la ayuda informal (Rickwood, 1995). No obstante, en la medida en que las personas aprenden a reconocer síntomas y trastornos de salud mental, y saben dónde acudir para pedir ayuda profesional, se incrementa la probabilidad de buscar ayuda (Rodríguez-Meirinhos y Antolín-Suárez, 2020). Al respecto, la evidencia señala que los universitarios muestran dificultades para reconocer síntomas o problemas de salud mental (Gibbons et al., 2015) y desconocen dónde buscar ayuda (Eisenberg et al., 2012), lo que podría obstaculizar el proceso de búsqueda de ayuda.

Datos recientes recabados en Francia (Theurel y Witt, 2022) y Australia (Upton et al., 2023) muestran que la renuencia a buscar ayuda en jóvenes sigue siendo un problema, aun en un periodo en el que las emociones negativas como el miedo y la preocupación por situaciones específicas a la pandemia han aumentado y podrían ser motivadores de la búsqueda de ayuda (Cuadra-Martínez et al., 2020; Salinas-Oñate et al., 2022). Sin embargo, aún es escasa la evidencia respecto su relación entre estas emociones y la búsqueda de ayuda en fuentes formales e informal.

Como contraparte, se ha señalado que la percepción de apoyo social podría promover la búsqueda de ayuda e interactuar con los obstaculizadores mitigando su efecto (Heerde y Hemphill, 2018).

Con pocas excepciones, la evidencia existente sobre la búsqueda de ayuda en salud mental se basa principalmente en investigaciones realizadas en Europa y países angloparlantes (ej. Theurel y Witt, 2022), lo que refleja las limitaciones para su aplicación en otros contextos. En Chile, si bien se ha evaluado el estado de salud mental en la población general durante el período de pandemia (ej. Dagnino et al., 2020), no se ha abordado la intención de buscar ayuda considerando fuentes formales e informales, ni se han explorado diferencias en función del género, tanto en la intención de buscar ayuda como en variables asociadas, que pudieran promoverla u obstaculizarla, especialmente tras el impacto de la pandemia en la salud mental. Esto adquiere mayor relevancia al considerar que, ante problemas de salud mental, los universitarios suelen recurrir a fuentes informales de ayuda en lugar de fuentes formales (Leavey et al., 2011). Sin embargo, la literatura científica aún no cuenta con modelos teóricos que predigan la búsqueda de ayuda informal, a diferencia de la búsqueda de ayuda formal (i.e., psicólogo), que cuenta con modelos teóricos bien establecidos (Cramer, Leech et al, 2007).

Por tanto, el objetivo general de este estudio es examinar los niveles de búsqueda de ayuda (formal e informal) para problemas en salud mental y sus variables asociadas en una muestra de estudiantes universitarios de género femenino y masculino de la Región de La Araucanía en el contexto de la pandemia por COVID-19. Para ello, se establecen dos objetivos específicos: (a) Comparar los niveles de búsqueda de ayuda (formal e informal) para problemas en salud mental entre estudiantes universitarios de género femenino y masculino, y (b) Evaluar si existen diferencias entre estudiantes universitarios de género femenino y masculino en variables asociadas a la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental. Adicionalmente, como objetivo secundario, se explorarán predictores de la búsqueda de ayuda informal para estudiantes universitarios de género femenino y masculino.

Método

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia (diciembre del 2020 a febrero del 2021) se reclutó estudiantes entre 18 y 29 años (adultos emergentes) que ingresaron a la universidad entre el año 2018 y 2020. Un total de 500 estudiantes (50,2% mujeres) provenientes de una universidad de la Región de La Araucanía (Chile) accedieron a participar. Se excluyó a quienes: (a) pertenecieran a las carreras de Psicología y Medicina, pues evidencian mayores niveles de conocimientos en salud mental (Lauber et al., 2005), y (b) presentaran limitaciones (cognitivas, intelectuales o visuales) que impidieran completar los instrumentos.

Quienes participaron tenían en promedio 20,4 años ($SD = 1,8$), la mayoría (77%) provenía de zonas urbanas, no eran Mapuche (70%) y pertenecía a NSE medio (77%). Un 37% había estado en tratamiento psicológico previamente, un 7% se encontraba en tratamiento al momento de participar en el estudio y un 8% consumía psicofármacos. En los tres casos, las estudiantes reportaron mayor uso de los tratamientos.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en su promedio de edad, su pertenencia a la etnia mapuche, y la frecuencia a cada una de las categorías de NSE ($p > 0,05$). Se encontraron diferencias respecto a la procedencia según género, identificándose tamaños de

efecto pequeños. En consecuencia, ambos grupos son plausibles de comparar (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y antecedentes de salud mental de la muestra

Características sociodemográficas	Muestra total	Muestra por género		Diferencias
		Femenino (n = 251)	Masculino (n = 249)	
Edad				
Media	20,41	20,49	20,32	$t(498) = -1,03$
(DE)	(1,81)	(1,97)	(1,63)	
Procedencia (%)				
Rural	23,00	28,11	17,93	$\chi^2(1) = 7,30^*, d = 0,24$
Urbana	77,00	72,69	81,27	$\chi^2(1) = 5,19^*, d = 0,20$
Etnia (%)				
Mapuche	30,00	29,32	30,28	$\chi^2(1) = 0,056$
No mapuche	70,00	70,68	69,72	$\chi^2(1) = 0,06$
Nivel socioeconómico (%)				
Bajo	9,00	10,04	7,97	$\chi^2(1) = 0,65$
Medio bajo	26,00	26,91	24,30	$\chi^2(1) = 0,45$
Medio	27,00	27,31	26,29	$\chi^2(1) = 0,07$
Medio alto	24,00	22,09	25,90	$\chi^2(1) = 0,99$
Alto	9,00	9,24	9,56	$\chi^2(1) = 0,02$
Muy alto	5,00	5,22	5,58	$\chi^2(1) = 0,03$
Tratamiento previo (%)				
Sí	37,00	44,98	29,08	$\chi^2(1) = 13,53^*, d = 0,33$
No	63,00	55,82	70,12	$\chi^2(1) = 10,94^*, d = 0,30$
Tratamiento actual (%)				
Sí	7,00	10,84	3,19	$\chi^2(1) = 11,22^*, d = 0,30$
No	93,00	89,96	96,02	$\chi^2(1) = 7,04^*, d = 0,24$
Psicofármacos (%)				
Sí	8,00	12,00	4,00	$\chi^2(1) = 10,87^*, d = 0,30$
No	92,00	88,00	96,00	$\chi^2(1) = 10,87^*, d = 0,30$

*Nota. M = Media, Md = Mediana, d = d de Cohen, * p < 0,05*

Instrumentos

Cuestionario General de Búsqueda de Ayuda (GHSQ-V; Wilson et al., 2005) - adaptación de Olivari y Guzmán-González (2017). Evalúa la probabilidad de buscar ayuda en fuentes formales (ej. psicólogo/a) e informales (ej. amigos/as) a través de una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Muy poco probable a 5 = Muy probable), para seis tipos de problemas de salud mental (estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de sustancias y psicosis) presentados a través de viñetas. En estudiantes universitarios chilenos (Silva et al.,

2022), la escala exhibe una estructura bifactorial y buenos niveles de confiabilidad. En este estudio fue excelente (ω formal = 0,90; ω informal = 0,91).

Estigma sobre pacientes de salud mental. Se utilizó la sub-escala de “Características estables” de la Escala de creencias sobre pacientes de psicoterapia (Salinas-Oñate et al., 2020) que mide creencias estigmatizantes sobre pacientes de salud mental, en que se les denota como personas con características negativas difíciles de modificar (ej. *“las personas que van al psicólogo son infelices”*). Esta sub-escala posee seis ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo a 5= Totalmente de acuerdo) y presentó una confiabilidad adecuada (ω = 0,74).

Conocimientos sobre salud mental: Adaptación del Cuestionario de conocimiento de trastornos mentales (Serra et al., 2013). Escala de rendimiento máximo que provee una lista de nueve ítems con nombres de trastornos, donde el respondiente debe clasificarlos como trastorno mental o somático. El puntaje total se calcula con los reactivos correspondientes a trastornos mentales ($KR-20$ = 0,48). Adicionalmente, se utilizó el ítem “¿Conoces lugares donde se brinde atención psicológica que sea accesibles para ti?”, con formato de respuesta dicotómica (“sí”/“no”).

Escala de emociones negativas en contexto de pandemia COVID-19 (EENCP; Salinas-Oñate et al., 2022). Escala de nueve ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos (0= Nada a 3= Mucho), que valúa en qué medida la población universitaria experimenta emociones negativas relativas al contexto de pandemia en las últimas dos semanas. Posee dos dimensiones: Emociones negativas asociadas al riesgo en salud (ej. *“Preocupación por mi propio estado de salud”*) y Emociones negativas asociadas a otras consecuencias (ej. *“Preocupación por la economía familiar”*). La confiabilidad para este estudio fue de ω = 0,74 y ω = 0,69, respectivamente.

ENRICH Social Support Inventory (ESSI; Mitchell et al., 2003) – versión en español (Ortiz et al., 2022). Evalúa la percepción de apoyo social a través seis ítems de formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (0= Nunca a 4 = Siempre) (ej. *“Alguien ha estado disponible para escucharme”*). Ha sido utilizada en población chilena (Ortiz et al., 2022) exhibiendo una estructura unifactorial y adecuados niveles de confiabilidad, que en este estudio fue excelente (ω = 0,92).

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) – versión para estudiantes universitarios Chilenos (Antúnez y Vinet, 2012). Evalúa la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés

psicológico. Consta de 21 ítems con formato de respuesta de escala tipo Likert de cuatro puntos (0 = No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana a 3 = Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre). La confiabilidad obtenida en este estudio en la escala total y sub-escalas fue excelente (ω total= 0,94; ω depresión = 0,90; ω ansiedad = 0,84; ω estrés = 0,88).

Medidas sociodemográficas y antecedentes de salud mental. Cuestionario *ad hoc* utilizado para caracterizar a la muestra. Incluyó preguntas sobre género, edad, procedencia (urbana/rural), etnia (Mapuche/no Mapuche), NSE medido en función del cruce de las variables nivel educativo y ocupación de quien aporta el principal ingreso al hogar (Adimark, 2000). Adicionalmente, usando un formato de respuesta dicotómico (sí/no), se evaluó: participación previa y actual en tratamientos psicológicos, y consumo de psicofármacos.

Procedimiento

A los participantes se les invitó a participar vía correo electrónico (proporcionado por la Universidad albergante del estudio), explicándoles los objetivos de la investigación. Quienes aceptaron, firmaron un consentimiento informado digital, donde se entregaron detalles del estudio y se explicitó el carácter confidencial y voluntario de su participación. Debido a que se incluyó la aplicación de una escala que mide sintomatología de salud mental (DASS-21), se les solicitó informar su voluntad para ser posteriormente contactados vía correo electrónico, en caso de obtener un puntaje de riesgo. Luego, contestaron los instrumentos en la plataforma en línea QuestionPro, proceso que tomó en promedio 35 minutos. La participación fue compensada con aproximadamente 3 US\$.

El protocolo de esta investigación fue visado y aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad albergante, y por tanto, cumple los principios éticos promulgados por la declaración de Helsinki.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencia según género usando el software estadístico JASP v. 14.1 (JASP Team, 2020). Luego, se evaluó la normalidad univariada de cada variable con la prueba Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente, se evaluaron diferencias estadísticamente significativas de las variables entre ambos grupos. Según el nivel de medición de cada variable y el cumplimiento del supuesto de normalidad, se usó la prueba de chi-cuadrado para comparación de frecuencias en variables nominales y ordinales, la prueba U de

Mann-Whitney para variables ordinales que no contaban con distribución normal y la prueba *t* de muestras independientes para variables escalares que presentaron distribución normal. Para cada una de estas comparaciones se calculó el tamaño del efecto con la *d* de Cohen, donde valores entre 0 y 0,1 refiere a una diferencia sin efectos prácticos; entre 0,2 y 0,4 efecto pequeño, entre 0,5 y 0,7 efecto intermedio, y mayor a 0,7 efecto grande (Cohen, 1988).

A continuación, usando correlaciones de *Spearman* se evaluaron las asociaciones entre las variables asociadas a la búsqueda de ayuda (NSE, estigma sobre el paciente de salud mental, síntomas de depresión, ansiedad y estrés psicológico, conocimientos sobre salud mental y emociones negativas asociadas a la pandemia y percepción de apoyo social) y la búsqueda de ayuda informal, tanto para género femenino como masculino. A partir de este insumo, se estimaron dos modelos de regresión lineal múltiple (uno para cada género), utilizando como variable criterio la búsqueda de ayuda informal. Para el análisis de regresión lineal múltiple se cumplieron todos los supuestos (linealidad, normalidad, homocedasticidad y multicolinealidad) y no se detectaron datos fuera de rango con la distancia de Cook.

Resultados

Búsqueda de ayuda informal y formal

En una inspección general de los resultados cabe destacar que, independientemente del género, todos los puntajes de búsqueda de ayuda (tanto en fuentes formales como informales) fueron cercanos al punto medio de la escala, con tendencia hacia puntajes menores.

Respecto a la búsqueda de ayuda formal, no hubo diferencias según género para estrés, depresión y psicosis (p 's > 0,05). En contraste, hubo diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de ansiedad ($U = 28755$, $p < 0,05$, $d = 0,11$), suicidio ($U = 26494,50$, $p < 0,05$, $d = 0,26$) y consumo de sustancias ($U = 276755,50$, $p < 0,05$, $d = 0,20$). En todos estos casos, las mujeres mostraron puntajes significativamente menores, aunque dichas diferencias tuvieron un tamaño del efecto pequeño.

En la búsqueda de ayuda informal (ver Tabla 4), se encontró que los participantes de género masculino reportaron puntajes significativamente más altos para situaciones de estrés ($U = 28038,50$, $p < 0,05$, $d = 0,17$), ansiedad ($U = 7465$, $p < 0,05$, $d = 0,20$), depresión ($U = 26835$, $p < 0,05$, $d = 0,24$), suicidio ($U =$

26614, $p < 0,05$, $d = 0,25$) y consumo de sustancias ($U = 27390,50$, $p < 0,05$, $d = 0,20$), todas con tamaño del efecto muy pequeño. No se encontraron diferencias según género en la búsqueda de ayuda informal para psicosis ($U = 30741$, $p > 0,05$).

Tabla 2. Búsqueda de ayuda formal e informal

	Género		Diferencias
	Femenino ($n = 251$)	Masculino ($n = 249$)	
Búsqueda de ayuda formal			
Estrés: M (Md)	1,85 (1,50)	1,94 (1,75)	$U = 29519,00$
Ansiedad: M (Md)	2,35 (2,25)	2,47 (2,50)	$U = 28755,00^*$, $d = 0,11$
Depresión: M (Md)	2,37 (2,25)	2,52 (2,50)	$U = 28755,00$
Suicidio: M (Md)	2,19 (2,50)	2,57 (2,00)	$U = 26494,50^*$, $d = 0,26$
Consumo de sustancias: M (Md)	2,19 (2,00)	2,40 (2,25)	$U = 276755,50^*$, $d = 0,20$
Psicosis: M (Md)	2,75 (2,75)	2,82 (3,00)	$U = 30217,00$
Búsqueda de ayuda informal			
Estrés: M (Md)	2,98 (3,00)	3,14 (3,25)	$U = 28038,50^*$, $d = 0,17$
Ansiedad: M (Md)	3,13 (3,25)	3,32 (3,50)	$U = 7465,00^*$, $d = 0,20$
Depresión: M (Md)	2,99 (3,00)	3,24 (3,50)	$U = 26835,00^*$, $d = 0,24$
Suicidio: M (Md)	2,89 (2,75)	3,19 (3,25)	$U = 26614,00^*$, $d = 0,25$
Consumo de sustancias: M (Md)	2,95 (3,00)	3,15 (3,25)	$U = 27390,50^*$, $d = 0,20$
Psicosis: M (Md)	3,05 (3,00)	3,00 (3,00)	$U = 30741,00$

Nota. M = Media, Md = Mediana, U = U de Mann-Whitney, d = d de Cohen, * $p < 0,05$

Variables asociadas a la búsqueda de ayuda

Respecto a las creencias estigmatizantes sobre pacientes de salud mental, los participantes de género masculino registraron mayores puntajes ($U = 22215$, $p < 0,05$, $d = 0,49$). En relación con los síntomas de malestar psicológico, las estudiantes reportaron mayores síntomas de estrés psicológico ($U = 22526,50$, $p < 0,05$, $d = 0,50$), depresión ($U = 26280$, $p < 0,05$, $d = 0,27$) y ansiedad ($U = 23577$, $p < 0,05$, $d = 0,41$). Respecto a los conocimientos sobre salud mental, las participantes reportaron puntajes significativamente mayores en el reconocimiento de trastornos de salud mental ($U = 27596,50$, $p < 0,05$, $d = 0,19$), y reportaron en mayor proporción conocer lugares donde se brinda atención en salud mental ($\chi^2(1) = 6,19$, $p < 0,05$, $d = 0,22$).

En cuanto a las emociones negativas experimentadas en pandemia, las participantes reportan en mayor proporción emociones negativas asociadas al riesgo en salud ($U = 23248,00$, $p < 0,05$, $d = 0,45$) y a otras consecuencias de la pandemia ($U = 27639,00$, $p < 0,05$, $d = 0,20$)

Finalmente, las estudiantes perciben significativamente menor apoyo social ($U = 29498,50$, $p < 0,05$, $d = 0,08$) (ver Tabla 3).

Tabla 3. Variables asociadas a la búsqueda de ayuda

	Género		Diferencias
	Femenino ($n = 251$)	Masculino ($n = 249$)	
Creencias estigmatizantes sobre pacientes de salud mental: M (Md)	1,99 (1,83)	2,34 (2,33)	$U = 22215,00^*$, $d = 0,49$
Síntomas de malestar psicológico: M (Md)			
Estrés psicológico	9,45 (9)	7,11 (7)	$U = 22526,50^*$, $d = 0,50$
Depresión	8,33 (8)	6,96 (6)	$U = 26280,00^*$, $d = 0,27$
Ansiedad	6,38 (6)	4,58 (3)	$U = 23577,00^*$, $d = 0,41$
Conocimientos sobre salud mental			
Reconocimiento de trastornos de salud mental: M (Md)	0,89 (1,00)	0,86 (1,00)	$U = 27596,50^*$, $d = 0,19$
Conocimiento de lugares donde se brinda atención (%)			
Sí	41,37	30,68	$\chi^2(1) = 6,19^*$, $d = 0,22$
No	59,44	68,53	$\chi^2(1) = 4,47^*$, $d = 0,19$
Emociones negativas en pandemia			
Asociadas al riesgo en salud	2,80 (2,80)	2,51 (2,40)	$U = 23248,00^*$, $d = 0,45$
Asociadas a otras consecuencias	2,74 (2,75)	2,60 (2,50)	$U = 27639,00^*$, $d = 0,20$
Percepción de apoyo social: M (Md)	3,66 (3,67)	3,74 (3,83)	$U = 29498,50^*$, $d = 0,08$

Nota. M = Media, Md = Mediana, U = U de Mann-Whitney, d = d de Cohen, * $p < 0,05$

Predictores de la búsqueda de ayuda informal

Se realizaron análisis de regresión lineal múltiple para cada género, considerando los siguientes predictores de búsqueda de ayuda informal, previa confirmación de su asociación con la variable criterio: NSE, conocimiento de lugares donde se brinda atención, síntomas de estrés psicológico, depresión y ansiedad, apoyo social percibido y emociones negativas en pandemia asociadas a otras consecuencias (para más detalle ver Material Suplementario).

En la Tabla 4 se observa que los dos modelos de regresión predijeron de manera significativa la búsqueda de ayuda informal. La varianza explicada de los modelos para participantes de género femenino y masculino fue de 40% y 31% respectivamente. La inspección de estos modelos reveló que, en mujeres, las variables que mejor predicen la búsqueda de ayuda informal son: mayor apoyo

social percibido, menor sintomatología depresiva, y mayor experimentación de emociones negativas en pandemia asociadas a otras consecuencias. Por otro lado, para participantes de género masculino, las variables que mejor predicen la búsqueda de ayuda informal son percibir mayor apoyo social y experimentar emociones negativas en pandemia asociadas a otras consecuencias.

Tabla 4. Predictores de la búsqueda de ayuda informal según género.

Predictores	Búsqueda de ayuda informal	
	Femenino F(7, 243)=23,40**	Masculino F(7, 241)=15,64**
Intercepto (no estandarizado)	0,47	1,58**
Coeficientes estandarizados		
Nivel socioeconómico	0,05	-0,01
Conocimiento de lugares donde se brinda atención (si = 1, no = 0)	0,04	0,10
Síntomas de estrés psicológico	0,14	-0,07
Síntomas de depresión	-0,26**	-0,06
Síntoma de ansiedad	-0,01	-0,15
Apoyo social percibido	0,48**	0,38**
Emociones negativas en pandemia asociadas a otras consecuencias	0,19**	0,17*
R ²	0,40	0,31
R ² _{aj}	0,39	0,29

Nota. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Discusión

En el presente estudio se examinaron los niveles de búsqueda de ayuda (formal e informal) para problemas en salud mental y sus variables asociadas, en una muestra de 500 estudiantes universitarios de género femenino y masculino de la Región de La Araucanía en el contexto de la pandemia por COVID-19.

En primer lugar, respecto de la intención de buscar ayuda tanto en fuentes formales como informales, se evidenciaron puntajes bajos en ambos grupos, lo que revela una renuencia general a buscar cualquier tipo de ayuda en este período. De hecho, solo un 7% de la muestra está actualmente en tratamiento, lo que contrasta con aproximadamente un 50% que presenta síntomas de malestar psicológico. Adicionalmente, para la mayoría de los problemas presentados en la escala, las participantes muestran menor intención de buscar ayuda en ambos tipos de fuentes. Esto resulta llamativo y contradictorio con la evidencia que destaca un mayor uso de servicios de salud mental (Hojman et al., 2018) y mayores redes de apoyo (Hedge et al., 2016) en este grupo. Al respecto, podría

hipotetizarse que, debido a que las jóvenes han sido un grupo con alto riesgo psicosocial y sobrecarga durante la pandemia, esto podría minar su intención de buscar ayuda, pues sus recursos personales estarían destinados a cubrir las múltiples demandas del entorno, sin poder priorizar su bienestar personal. Al respecto, un estudio realizado con una muestra representativa de Reino Unido (Etheridge & Spantig, 2022) observó que las mujeres reportaron aumento en su percepción de soledad y mayor exposición a factores (domésticos y de uso del tiempo) asociados con declives pronunciados en su bienestar. Estos hallazgos son consistentes con los resultados del presente estudio, donde se observa una menor percepción de apoyo social, un empeoramiento de su salud mental y experimentación de emociones negativas asociadas al riesgo en salud y a otras consecuencias de la pandemia por COVID-19 en este grupo.

En segundo lugar, los hallazgos confirman la brecha de género que se ha evidenciado en salud mental a nivel global. Las participantes mostraron mayor sintomatología en malestar psicológico (depresión, ansiedad y estrés), lo que es consistente con hallazgos en otros contextos, donde esta tendencia se observa en mujeres de diversas edades (Etheridge & Spantig, 2022; Mendolia et al., 2022). En la etapa juvenil debuta la mayoría de los trastornos mentales (Kessler et al., 2007) y los síntomas de malestar psicológico se asocian a peor rendimiento académico y mayor deserción universitaria (Espinoza & González, 2015; LeBlanc, 2009). Por tanto, las participantes se encontrarían en un escenario de alta vulnerabilidad. Pese esto, señalan un mayor uso de tratamientos psicoterapéuticos (previa y actualmente) y farmacológicos. Además, reportan mayor conocimiento respecto de lugares donde se brinda atención en salud mental y reconocen mejor los trastornos de salud mental, mientras que los hombres evidencian mayores creencias estigmatizantes sobre pacientes de salud mental, lo que está descrito en la literatura como un obstaculizador de la búsqueda de ayuda en fuentes formales (Gulliver et al., 2010).

En tercer lugar, respecto de los predictores de la búsqueda de ayuda informal, los hallazgos revelaron que las estudiantes que poseen sintomatología depresiva tienen menor intención de buscar ayuda. Esto resulta preocupante, puesto que reduce las probabilidades de recibir apoyo social, aspecto fundamental pues las fuentes informales se han descrito como un facilitador de la búsqueda de ayuda formal en este grupo. Adicionalmente, se encontró que una mayor percepción de apoyo social y experimentación de emociones negativas asociadas a otras consecuencias de la pandemia predicen una mayor búsqueda de ayuda en fuentes informales, tanto en estudiantes hombres como mujeres. Al respecto, es probable que las emociones asociadas al COVID-19 sean percibidas

como problemas socialmente compartidos y triviales, que pueden ser abordados con personas del entorno. Adicionalmente, el que sólo dos variables resultaron ser predictoras para los estudiantes de género masculino plantea el desafío de incorporar nuevos predictores, que deberán ser abordados por futuros estudios.

Este estudio posee fortalezas y limitaciones. Respecto de lo primero, es novedoso en tanto aborda un tema contingente y escasamente estudiado en el contexto local, y posee un adecuado tamaño muestral para los objetivos y análisis realizados. Como limitaciones, sus hallazgos deben ser interpretados con la cautela que merecen los datos de muestreos no probabilísticos. En este sentido, es posible que los resultados contrateóricos en los niveles de búsqueda de ayuda entre hombres y mujeres pudieran estar influidos por un posible sesgo de auto-selección de la muestra, donde voluntariamente participaran hombres con mayor interés en temas de salud mental. Adicionalmente, el instrumento utilizado para medir la búsqueda de ayuda se basa en seis problemas de salud mental, por tanto, otras situaciones que la eliciten no fueron consideradas en este instrumento.

Los resultados de este estudio evidenciaron altos índices de malestar psicológico en población universitaria local, que podrían complejizarse y configurar trastornos de salud mental que requieran atención especializada. A la luz de esto, resultan preocupantes los bajos niveles de búsqueda de ayuda formal como informal, especialmente si se considera que los grupos de riesgo (ej. mujeres con síntomas de depresión) tendrían menores probabilidades de activar sus redes de apoyo (fuentes informales) y transitar hacia fuentes de ayuda profesional. En consecuencia, resulta primordial que, a nivel institucional, se promueva la búsqueda de ayuda, pues el panorama negativo en salud mental tiene correlatos que van desde fracaso en el ámbito académico (e.g., deserción académica) hasta consecuencias graves en la salud (ej. intentos de suicidio; Sheldon et al., 2021).

Conclusiones

- Se observa una renuencia general a buscar ayuda (formal e informal), más acentuada en mujeres hacia fuentes de ayuda informal.
- Se evidencian altos índices de malestar psicológico en población universitaria local, especialmente en participantes de género femenino.
- Los predictores de la búsqueda de ayuda informal comunes entre hombres y mujeres fueron la percepción de apoyo social y las emociones negativas en pandemia.

Reconocimientos

Este trabajo fue financiado por el Proyecto Fondecyt de Iniciación #11180115 y por ANID - Programa Iniciativa Científica Milenio / Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad-MIDAP ICS13_005/ Fondo Grupo Alta Productividad (GAP) UFRO DI26/2021. Los autores agradecen a los Proyectos Fondecyt #11190362 y #1180463.

Referencias

- Acejias, C., Waldhäusl, S., Lambert, N., Cassar, S. y Bello-Corassa, R. (2017). Determinants of health-related lifestyles among university students. *Perspectives in Public Health*, 137(4), 227-236. <https://doi.org/10.1177/1757913916666875>
- Adimark. (2000). *El Nivel Socioeconómico ESOMAR, Manual de aplicación*. <https://tinyurl.com/yvewhrfe>
- Antúñez, 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. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B., Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I. y Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista Médica de Chile*, 149(3), 339-347. <https://doi.org/hsk8>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2a ed.). Lawrence Erlbaum.
- Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P. J., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D. y Mora Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1139-1154. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801139>
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K. y Cifuentes, S. (2020). Psychological effects of social isolation due to quarantine in Chile: An exploratory study. *Frontiers in psychiatry*, 11: 591142. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>
- Eisenberg, D., Hunt, J. y 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), 222-232. <https://doi.org/gfzqrn>
- Elmer, T., Mepham, K. y 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/gg56zj>

- Espinoza, O. y González, L. E. (2015). Equidad en el Sistema de Educación Superior en Chile: Acceso, Permanencia, Desempeño y Resultados. En A. Bernasconi (Ed.), *Educación Superior en Chile: Transformación, Desarrollo y Crisis* (pp. 517-580). Universidad Católica de Chile.
- Etheridge, B. y Spantig, L. (2022). The gender gap in mental well-being at the onset of the Covid-19 pandemic: Evidence from the UK. *European Economic Review*, 145: 104114. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2022.104114>
- Fiori, K. L. y Denckla, C. A. (2012). Social support and mental health in middle-aged men and women: a multidimensional approach. *Journal of Aging and Health*, 24(3), 407-438. <https://doi.org/10.1177/0898264311425087>
- Gibbons, R. J., Thorsteinsson, E. B. y Loi, N. M. (2015). Beliefs and attitudes towards mental illness: an examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample. *PeerJ*, 3: e1004. <https://doi.org/10.7717/peerj.1004>
- Goodwin, J., Behan, L., Kelly, P., McCarthy, K., & Horgan, A. (2016). Help-seeking behaviors and mental well-being of first year undergraduate university students. *Psychiatry Research*, 246, 129-135. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.015>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M. y Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1): 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hedge, J. M., Sianko, N. y McDonell, J. R. (2016). Professional Help-Seeking for Adolescent Dating Violence in the Rural South: The Role of Social Support and Informal Help-Seeking. *Violence Against Women*, 23(12), 1442-1461. <https://doi.org/10.1177/1077801216662342>
- Heerde, J. A. y Hemphill, S. A. (2018). Examination of associations between informal help-seeking behavior, social support, and adolescent psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Developmental Review*, 47, 44-62. <https://doi.org/gkpvk9>
- Hojman, D., Krause, M., Llaupi, M., Rojas, G. y Vergés, Á. (2018). Salud mental en el Chile de hoy. *Notas COES de Política Pública*, (15), 2-27. <https://tinyurl.com/mw94nw9d>
- Hubbard, K., Reohr, P., Tolcher, L. y Downs, A. (2018). Stress, mental health symptoms, and help-seeking in college students. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 23(4), 293-305. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN23.4.293>
- Huckins, J. F., daSilva, A. W., Wang, W., Hedlund, E., Rogers, C., Nepal, S. K., Wu, J., Obuchi, M., Murphy, E. I., Meyer, M. L., Wagner, D. D., Holtzheimer, P. E. y Campbell, A. T. (2020). Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary

Assessment Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e20185. <https://doi.org/10.2196/20185>

JASP Team. (2020). *JASP* (0.16.2).

Karlamangla, A., Zhou, K., Reuben, D., Greendale, G. y Moore, A. (2006). Longitudinal trajectories of heavy drinking in adults in the United States of America. *Addiction (Abingdon, England)*, 101(1), 91-99. <https://doi.org/bgjj5b>

Kawachi, I. y Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78(3), 458-467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>

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., ... 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/2p9mnya2>

Lauber, C., Ajdacic-Gross, V., Fritschi, N., Stulz, N. y Rössler, W. (2005). Mental health literacy in an educational elite - an online survey among university students. *BMC Public Health*, 5: 44. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-44>

Leavey, G., Rothi, D., y Paul, R. (2011). Trust, autonomy and relationships: the help-seeking preferences of young people in secondary level schools in London (UK). *Journal of Adolescence*, 34(4), 685-693. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.09.004>

LeBlanc, V. R. (2009). The effects of acute stress on performance: implications for health professions education. *Academic Medicine*, 84(10), S25-33. <https://doi.org/dcrnjt>

Leech, N. L. (2007). Cramer's model of willingness to seek counseling: A structural equation model for counseling students. *Journal of Psychology*, 141(4), 435-448. <https://doi.org/10.3200/JRLP.141.4.435-448>

Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., Lin, D., Chen, Z., Wang, T., Wang, D., Zhang, Y., Zhang, J., Fan, F. y Liu, X. (2021). Mental Health Among College Students During the COVID-19 Pandemic in China: A 2-Wave Longitudinal Survey. *Journal of Affective Disorders*, 281, 597-604. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, Á. y Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de La Infancia y La Adolescencia*, 32(1), 23-37. <https://tinyurl.com/4a2k5b9a>
- Mathison, L. A., Seidman, A. J., Brenner, R. E., Wade, N. G., Heath, P. J. y Vogel, D. L. (2021). A heavier burden of stigma? Comparing outpatient and inpatient help-seeking stigma. *Stigma and Health*. <https://doi.org/10.1037/sah0000330>
- Mendolia, S., Suziedelyte, A. y Zhu, A. (2022). Have girls been left behind during the COVID-19 pandemic? Gender differences in pandemic effects on children's mental wellbeing. *Economics Letters*, 214: 110458. <https://doi.org/gp9hfg>
- Mitchell, P. H., Powell, L., Blumenthal, J., Norten, J., Ironson, G., Pitula, C. R., Froelicher, E. S., Czajkowski, S., Youngblood, M., Huber, M. y Berkman, L. F. (2003). A short social support measure for patients recovering from myocardial infarction: the ENRICH Social Support Inventory. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 23(6), 398-403. <https://doi.org/10.1097/00008483-200311000-00001>
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1-3), 1-9. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(01\)00379-2](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(01)00379-2)
- Nobiling, B. D. y Maykrantz, S. A. (2017). Exploring perceptions about and behaviors related to mental illness and mental health service utilization among college students using the health belief model (HBM). *American journal of health education*, 48(5), 306-319. <https://doi.org/10.1080/19325037.2017.1335628>
- Olivari, C. y Guzmán-González, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 324-331. <https://doi.org/j5jj>
- Orquedo, M. A., Baca, E., Graver, R., Morales, M., Montalvan, V. y Mann, J. (2001). Spanish adaption of the Barratt impulsiveness scale (BIS-11). *European Journal of Psychiatry*, 15(3), 147-155.
- Ortiz, M. S., Villena, C., Salinas-Rehbein, B., Neira-Vallejos, S. y Schleeff, J. (2022). Propiedades psicométricas del ENRICH Social Support Instrument (ESSI) en una muestra chilena. *Terapia Psicológica*, 40(3), 331-346. <https://doi.org/j5n6>
- Pattyn, E., Verhaeghe, M., Sercu, C. y Bracke, P. (2014). Public stigma and self-stigma: differential association with attitudes toward formal and informal help seeking. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 65(2), 232-238. <https://doi.org/f5qgr6>

- Rafal, G., Gatto, A, y DeBate, R. (2018). Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American College Health, 66*(4), 284–291. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434780>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. y Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health, 4*(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rodriguez-Meirinhos, A. y Antolín-Suárez, L. (2020). Estigma social hacia la enfermedad mental: factores relacionados y propiedades psicométricas del Cuestionario de Atribuciones-revisado. *Universitas Psychologica, 19*, 1–13. <https://doi.org/j5n7>
- Salazar-Fernández, C., Palet, D., Haeger, P. A., & Román Mella, F. (2021). COVID-19 Perceived Impact and Psychological Variables as Predictors of Unhealthy Food and Alcohol Consumption Trajectories: The Role of Gender and Living with Children as Moderators. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(9): 4542. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094542>
- Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Ortiz, M., & Betancourt, H. (2020). Development and validation of a scale for measuring cultural beliefs about psychotherapy patients in southern Chile. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 33*(1): 2. <https://doi.org/j5n8>
- Salinas-Oñate, N., Salazar-Fernández, C., Baeza-Rivera, M. J., Olivera, M. P. y Silva, A. (2022). *Escala de emociones negativas en contexto COVID-19: propiedades psicométricas en universitarios chilenos* [Tesis de Doctorado en Psicología], Universidad de La Frontera.
- Serra, M., Lai, A., Buizza, C., Pioli, R., Preti, A., Masala, C. y Petretto, D. R. (2013). Beliefs and attitudes among italian high school students toward people with severe mental disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(4), 311–318. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318288e27f>
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 287*, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Silva, A., Salinas-Oñate, N., Gómez-Pérez, D., & Barrera-Herrera, A. (2022). Propiedades psicométricas del "Cuestionario General de Búsqueda de Ayuda" en Universitarios. *Behavioral Psychology, 30*(1), 203–222. <https://doi.org/j5n9>
- Stewart, G., Kamata, A., Miles, R., Grandoit, E., Mandelbaum, F., Quinn, C. y Rabin, L. (2019). Predicting mental health help seeking orientations among diverse Undergraduates:

An ordinal logistic regression analysis(☆). *Journal of Affective Disorders*, 257, 271-280. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.058>

Syed, M. (2015). Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. En J.J. Arnett (Ed.), *The Oxford Handbook of Emerging Adulthood* (2a ed., pp. 11-25) Oxford University. <https://doi.org/d8rp>

Theurel, A. y Witt, A. (2022). Identifying Barriers to Mental Health Help-Seeking in French University Students during the Covid-19 Pandemic. *Creative Education*, 13(02), 437-449. <https://doi.org/10.4236/ce.2022.132025>

Upton, E., Clare, P. J., Aiken, A., Boland, V. C., Torres, C. De, Bruno, R., Hutchinson, D., Kypri, K., Mattick, R., McBride, N., y Peacock, A. (2023). Changes in mental health and help-seeking among young Australian adults during the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 53(3), 687-695. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001963>

Verger, P., Combes, J.-B., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F. y Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 643-650. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0486-y>

Vicente, B., Kohn, R., Saldivia, S. y Rioseco, P. (2007). Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de Salud Mental en Chile. *Revista médica de Chile*, 135(12), 1591-1599. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007001200014>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K. y Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Wilson, C. J., Deane, F. P., Ciarrochi, J. V. & Rickwood, D. (2005). Measuring help seeking intentions: Properties of the General Help Seeking Questionnaire. *Canadian Journal of Counselling*, 39(1), 15-28. <https://tinyurl.com/yckfuzjr>

Para citar en APA

Salinas-Oñate, N., Gómez-Pérez, D., Cancino, M., Ortiz, M. S., Salazar-Fernández, C. y Olivera, M. P. (2023). Problemas de salud mental en universitarios durante la pandemia por COVID-19: ¿qué tipo de ayuda buscan?. *Terapia Psicológica (En línea)*, 41(1), 19-38. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082023000100019>