

Artículo de Investigación

Midiendo salud mental en estudiantes universitarios de Chile: construcción y validación de un cuestionario

Measuring mental health in university students in Chile: construction and validation of a questionnaire

Karen Olivares Peña: Universidad Católica del Maule, Chile.

kolivares@ucm.cl

Claudio Díaz-Herrera¹: Universidad Católica del Maule, Chile.

cdiaz@ucm.cl

Fecha de Recepción: 11/06/2024

Fecha de Aceptación: 15/11/2024

Fecha de Publicación: 21/01/2025

Cómo citar el artículo:

Olivares Peña, K. y Díaz-Herrera, C. (2025). Midiendo salud mental en estudiantes universitarios de Chile: construcción y validación de un cuestionario [Measuring mental health in university students in Chile: construction and validation of a questionnaire]. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-17. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1308>

¹ **Autor Correspondiente:** Claudio Díaz-Herrera. Universidad Católica del Maule (Chile).

Resumen:

Introducción: A partir de los cambios que el confinamiento pandémico trajo consigo, la salud mental en el sector educación pasó a ser relevante, toda vez que, estas alteraciones de las prácticas académicas de este periodo están evidenciando secuelas en la salud mental de los estudiantes. **Objetivo:** Construir y validar un instrumento que mida la salud mental desde una perspectiva socioeconómica, la cual concibe la salud mental como un emergente social. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental y transversal. La muestra fue de 313 estudiantes universitarios. Desde una perspectiva teórica socioeconómica, el instrumento se configuró en siete dimensiones, distribuidas en 24 ítems, los cuales fueron medidos a través de una escala de tipo Likert. **Resultados:** 309 sujetos completaron el instrumento correctamente. El cuestionario creado mostró adecuados índices psicométricos. Las siete dimensiones que se han definido teóricamente son: Salud Mental (SM); Carga Académica (CA); Rendimiento Académico (RA); Apoyo familiar (AF); Relación entre Pares (RP); Disposición docente hacia la salud mental del/la estudiante (DD); y Oferta Programática Institución (OP). Estas dimensiones pueden explicar el 68,7% de la varianza del constructo. **Conclusión:** La escala de percepción de salud mental para estudiantes universitarios posee validez y fiabilidad, por lo tanto, permite su aplicación como un instrumento adecuado y pertinente.

Palabras clave: construcción de cuestionario; validación de cuestionario; análisis factorial confirmatorio; salud mental; estudiantes; educación superior; trabajo social; Chile.

Abstract:

Introduction: Since the changes brought about by the pandemic confinement, mental health in the education sector became relevant, since these alterations to academic practices are recently showing consequences in the mental health of students. **Objective:** To construct and validate an instrument that measures mental health from a socioeconomic perspective, which conceives mental health as a social emergent. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 313 university students. From a socioeconomic theoretical perspective, the instrument was configured by seven dimensions, distributed in 24 items which were measured by a Likert-type scale. **Results:** 309 subjects completed the instrument correctly. The created questionnaire showed adequate psychometric indices. The seven dimensions that have been theoretically defined Mental Health (MH); Academic Load (AC); Academic Performance (AR); Family Support (FS); Peer Relationship (PR); Teacher Disposition towards the student's mental health (DD); and Institutional Programmatic Offering (OP). They can explain 68.7% of the variance of the construct. **Conclusion:** The mental health perception scale for university students has validity and reliability, that allows its application as an adequate and relevant instrument.

Keywords: Questionnaire construction; questionnaire validation, confirmatory factor analysis; mental health; students; higher education; social work; Chile.

1. Introducción

Producto del virus SARS-CoV-2, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó una pandemia global el 11 de marzo de 2020 (WHO, 2020). En respuesta a esta emergencia sanitaria, tanto las autoridades mundiales como nacionales se vieron obligadas a implementar rigurosas medidas de salud pública, incluyendo cuarentenas y confinamientos, con el objetivo de salvaguardar la integridad de la población y prevenir la propagación del virus (Maguiña *et al.*, 2020).

La pandemia ha provocado cambios sociales económicos y políticos de gran magnitud a nivel mundial y las estrictas medidas sanitarias adoptadas tuvieron consecuencias en la vida cotidiana y la salud mental de las personas (Cobo Rendón *et al.*, 2020). El libre tránsito se vio afectado, así como la realización de rutinas cotidianas, por ejemplo, estudiar y trabajar (Hernández, 2020). En el año 2020, la situación llevó al cierre temporal de establecimientos educacionales a nivel mundial, incluyendo la educación básica, media y universitaria, afectando a más del 91% de los estudiantes que solían asistir a clases presenciales. Este cambio en la vida y el aprendizaje de las personas ha creado un ambiente propicio para la manifestación de patologías tanto físicas como mentales. (Jamshaid *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2024).

Pereira *et al.* (2021) abordan a nivel general y específico, los efectos referidos a distintos ámbitos en que las personas se vieron afectadas producto del confinamiento impuesto, tanto en salud física, como psíquica, además, señalan la importancia de entender lo sucedido “[...] no solo desde una visión biologicista, sino también desde una concepción holística e integradora de las áreas que contribuyen a la salud de los sujetos” (Pereira *et al.*, 2021, p. 102).

Según una encuesta poblacional (IPSOS, 2022), aplicada en 34 países, se ha revelado que el COVID-19 ha decaído notablemente como fuente de preocupación por la salud, mientras que la salud mental aumento un 36%, siendo Suecia (63%), Chile (62%) e Irlanda (58%), los países más preocupados por la salud mental. La OMS (WHO, 2022) plantea que diversos estudios revelan el impacto significativo de la crisis sanitaria en la salud mental de jóvenes, quienes se encontraron en una situación más vulnerable y enfrentaron un aumento del riesgo de suicidio y conductas autolesivas. De la misma manera, en los últimos años, se ha observado un preocupante aumento de trastornos mentales en este grupo de jóvenes, siendo la depresión y la ansiedad, las condiciones más prevalentes (Martínez *et al.*, 2021). Por ejemplo, en Chile se ha descrito que en jóvenes predominaron sentimientos de cansancio, abatimiento y desánimo relacionado con los factores estresores que les ocasionó la pandemia (Vidal *et al.*, 2022).

Sumado a lo anterior, asistir a la universidad parece ser un estresor más para este grupo etario (Pedrelli *et al.*, 2015). Al respecto, un estudio refiere que estudiantes universitarios presentan mayor incidencia de síntomas depresivos en comparación con la población general y jóvenes que no cursan estudios superiores (Mac-Ginty *et al.*, 2021). Si bien es reconocido que la salud mental es un pilar fundamental para el bienestar y desarrollo integral, especialmente en el contexto académico y profesional de los estudiantes de educación superior (Martínez *et al.*, 2021). Los hallazgos apuntan a que las consecuencias psicológicas de la pandemia podrían ser graves, ya que, se ha observado un aumento significativo en los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios en comparación con épocas previas a la pandemia o en condiciones de salud normales (Cobo Rendón *et al.*, 2020).

Estudios recientes reconocen la existencia de dificultades producto del confinamiento, por ejemplo, varios autores hacen alusión a la relevancia que adquiere el apoyo familiar y del entorno en los estudiantes universitarios, para los cuales la presencia de estos recursos resulta ser un factor protector frente a situaciones y patologías referidas a la salud mental (Livia *et al.*, 2021). Sin duda, la pandemia de COVID-19 exacerbó más estos problemas, generando un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes universitarios debido al confinamiento, la transición abrupta a la educación en línea y la incertidumbre sobre el futuro (Odriozola-González *et al.*, 2020). Ante este escenario, es esperable que los estudiantes presenten, en las épocas de confinamiento y post confinamiento, una baja capacidad de concentración, altos niveles de estrés, ansiedad y problemas de adaptación a las exigencias del sistema universitario, sumados al retorno de la presencialidad. Basándose en las repercusiones socioemocionales que significa enfrentar cambios rotundos en la cotidianeidad, restricciones para sociabilizar y reaprender un sistema educativo que se reinventaba en torno al error y acierto (Martínez-Líbano, 2020).

Según la OMS (WHO, 2013), la salud mental se define como el bienestar mental, que permite a las personas desarrollarse individual y socialmente, además, posibilita la capacidad de enfrentarse a los problemas y momentos de estrés que se vivencian a lo largo de la vida, con ello, se reconoce también la relevancia que esta adquiere, ya que, forma parte del desarrollo e impulso de aquellas capacidades que permiten sustentar el bienestar individual, como colectivo de los sujetos, incluyendo ámbitos como el personal, comunitario y socioeconómico. Dicho bienestar mental se ve influenciado por distintas problemáticas y contextos en los cuales los sujetos están insertos (Hernández, 2020). Para algunos autores (Restrepo y Jaramillo, 2012), salud y salud mental como conceptos, pueden analizarse desde tres concepciones distintas durante el siglo XX, relacionadas con el contexto histórico en que surgen, no debiendo ser comprendidas linealmente, sino, superpuestas, influenciadas entre sí y construidas socialmente. Estos enfoques son el biomédico, comportamental y socioeconómico, dichos enfoques reflejan ciertos aspectos socioeconómicos y políticos de la época, expresan una idea de lo saludable o enfermo y establecen una variedad de perspectivas sobre la salud mental (Ressia y Sánchez, 2015).

El enfoque biomédico surge en el contexto de la medicina moderna, especialmente a partir del siglo XIX, cuando se desarrollaron avances significativos en la ciencia médica, como la identificación de microorganismos patógenos y la comprensión de los mecanismos biológicos detrás de las enfermedades. Esta ha sido la perspectiva hegemónica dominante en la medicina occidental influenciando la forma en que se aborda la salud y la enfermedad (Menéndez, 2020). La salud mental desde la concepción biomédica se define como el estado en que una persona se encuentra libre de trastornos mentales o psiquiátricos. Se enfoca principalmente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales a través de intervenciones farmacológicas y terapias basadas en la evidencia científica (Muñoz *et al.*, 2016). Esta definición ha sido objeto de críticas debido a su reduccionismo y falta de consideración de factores socioculturales y psicosociales que también influyen en la salud mental. Enfoques más holísticos y multidisciplinarios han surgido para abordar la complejidad de la salud mental (Tobón, 2005). A la vez, las representaciones en torno a la salud mental biologicista, pueden evidenciar dinámicas de poder discursivo, lo que Foucault define como relaciones asimétricas de poder en salud, que tienden a validar estas concepciones hegemónicas por sobre otras (Estrada-Mesa y Cardona-Arias, 2018). Para otros autores, existe una segunda concepción, “el comportamental”, que surge en el apogeo de los años 60, donde el foco de las enfermedades se traslada desde lo infeccioso a lo crónico, adquiriendo relevancia los factores de riesgo asociados a los comportamientos de las personas (Restrepo y Jaramillo, 2012). Desde este modelo conceptual, el estilo de vida y la conducta son decisivos en la génesis de la salud física como psíquica (Fierro, 2000). A partir de la concepción de salud mental, las estrategias estarán

enfocadas en modificar cogniciones y conductas que generan dificultades en el bienestar mental.

Otro enfoque para entender la salud mental como emergente social, es entenderla como una concepción socioeconómica, donde se avanza desde las perspectivas medicalizada e individual, hacia intentar comprender cómo las estructuras sociales permiten o impiden a las personas, grupos y sociedades una buena salud, considerando las contradicciones sociales que generan (Restrepo y Jaramillo, 2012).

De esta forma, no es posible pensar la salud mental sin las categorías sociales y culturales de las personas (Macaya *et al.*, 2018). La salud mental no puede ser explicada de modo dualista como la ausencia o no de enfermedades mentales. Por consiguiente, esta propuesta permite comprender la existencia de un concepto provisto de elementos históricos, contextuales y particulares que trasciende la noción individual, cuestionando las categorías impuestas por las concepciones hegemónicas de salud mental. Según lo anterior, el objeto del artículo es construir y validar un instrumento que mide la salud mental colectiva en estudiantes de una universidad chilena regional, contribuyendo a su aplicación metodológica en educación superior en periodo post pandémico.

2. Metodología

El estudio posee un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y transversal. La muestra fue de 313 estudiantes de la carrera de trabajo social de una universidad regional de Chile con sede en 2 ciudades: Talca con 187 estudiantes y Curicó con 126. El tamaño muestral posee un 1,89% de error estadístico con un 95% de confianza asumiendo $p=q=0,5$. El tamaño muestral es suficiente para los estudios de análisis factorial confirmatorio según las recomendaciones internacionales (Streiner y Kottner, 2014).

Se realizó una aplicación piloto a 12 sujetos, los cuales tuvieron una duración promedio de 8,12 minutos aproximados en su contestación y que tuvo como objeto evaluar la consistencia interna del instrumento en relación con el lenguaje y redacción de sus reactivos para educación superior. Se aplicó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, según la respectiva accesibilidad y proximidad de quienes quieran ser incluidos voluntariamente en el estudio. La recolección de información se llevó a cabo durante el mes de agosto del año 2022 a estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de las dos sedes que contempla la institución de educación superior.

El procedimiento se realizó con el respectivo consentimiento informado de carácter voluntario y anónimo de los estudiantes que quisieron participar en cada uno de los cursos de la carrera desde primero a cuarto año, teniendo en consideración la declaración de Helsinki, pautas éticas internacionales (APA, 2017) y la Ley Chilena 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y que prohíbe la clonación humana. Se decidió no contemplar el quinto año, debido a que el estudiantado de este curso asiste periféricamente a la universidad por motivos estrictamente curriculares, ya que, se encuentran en proceso de realización de prácticas profesionales y tesis de grado.

Se realizó un análisis factorial confirmatorio con los estadísticos RMSEA: error de aproximación cuadrático medio por grado de libertad; CFI: índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis; NFI: índice de ajuste normalizado; PRATIO: Índice de parsimonia; PCFI: Índice de bondad de ajuste de parsimonia; PNFI: índice de ajuste normado de parsimonia y; AIC: Criterio de información de Akaike, la estructura de componentes se comprobó con Análisis de componentes principales.

2.1. Creación de Instrumento

El estudio busca ser crítico en las concepciones biologizantes y conductuales de la salud mental, abordando la salud mental colectiva como sustento teórico y proponiendo un instrumento de medición de calidad de vida que incorpore determinaciones sociales en los ejes estructurales, particulares y singulares (Anigstein, 2021).

La construcción del cuestionario se llevó a cabo bajo parámetros teóricos de la salud mental colectiva (Madariaga *et al.*, 2021), a razón que: una teoría de la salud, la salud mental, y de un campo específico que jerarquiza lo social como categoría central de análisis y, al mismo tiempo, como escenario último de los procesos de transformación que se requieren para alcanzar las metas de mejoramiento de salud de los ciudadanos.

Desde esta propuesta, es posible desarrollar el estudio e intervención de esta categoría, desde tres grandes ejes: estructurales, particulares y singulares, que son determinaciones sociales de la salud mental colectiva (Madariaga *et al.*, 2021).

Lo anterior permite focalizar una medición en 7 dimensiones, que se han definido teóricamente a priori. Estas dimensiones son: Salud Mental (SM); Carga Académica (CA); Rendimiento Académico (RA); Apoyo familiar (AF); Relación entre Pares (RP); Disposición docente hacia la salud mental estudiantil (DD); y Oferta Programática Institucional (OP). Dimensiones que tiene sentido desde las categorías: estructural (salud mental); particulares (disposición docente hacia la salud mental estudiantil, y oferta programática institucional; y singulares (rendimiento académico, carga académica, apoyo familiar y relación entre pares). La dimensión SM estuvo constituida por 5 ítems; CA por 4 ítems; y RA, AF, RP, DD y OP por 3. Cada ítem fue clasificado con una escala Likert de 5 puntos: 1) Muy de acuerdo, 2) De acuerdo, 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4) En desacuerdo y 5) Muy en desacuerdo; así cada ítem desde el punto de neutralidad tuvo 2 clasificaciones positivas o negativas siguiendo recomendaciones internacionales (Hartley, 2014).

3. Resultados

Participaron en el estudio 313 estudiantes universitarios. La edad promedio de los participantes fue de $21,2 \pm 2,52$ años (Rango 18 a 42). El 59,7% (n=187) fueron estudiantes de la sede en Talca y el 78,9% era de sexo femenino. Solo un 3,5% (n=11) viven solas/os mientras que el resto de los participantes integran grupos familiares de 2 o más integrantes. El 59,1% (n=185) de los estudiantes participantes señaló tener ingresos familiares menores a \$500.000 CLP mensuales (580 USD). El 24,6% (n=77) se encontraba trabajando en el momento de la aplicación del instrumento, el 41,6% (n=32) de ellos señaló tener jornadas laborales mayores a 16 horas/semana (Tabla 1).

Tabla 1.

Características Sociodemográficas de las/os participantes (n=313)

Género	n	%
Femenino	247	78,9
Masculino	61	19,5
No binario	2	0,6
Otro género	2	0,6
Prefiero no mencionarlo	1	0,3

Ingreso económico familiar mensual		
Hasta \$300.000	61	19,5
\$300.001 a \$500.000	124	39,6
\$500.001 a \$1.000.000	78	24,9
\$1.000.001 a \$2.000.000	22	7,0
Más de 2.000.001	8	2,6
No percibe ingresos	8	2,6
No responde	12	3,8
Situación laboral		
Trabajando	77	24,6
Desocupado	235	75,1
No Responde	1	0,3
Jornada laboral semanal (n=77)		
Menos de 8 horas	16	20,8
Entre 8 y 16 horas	29	37,7
Entre 16 y 32 horas	29	37,7
Entre 32 y 44 horas	2	2,6
Más de 44 horas	1	1,3
Convivencia periodo académico		
Solo	16	5,1
Amigas/os compañeras/os	35	11,2
Grupo Familiar	228	72,8
Pareja	7	2,2
Otros	25	8,0
No responde	2	0,6

Fuente: Elaboración propia (2024).

El 68,2% (n=210) de la muestra ingreso en la educación universitaria a partir del año 2020, La mayoría de los participantes (72,8%, n=228) convivía con su grupo familiar durante el periodo académico. Solo 4 estudiantes (1,3%) declaro participar de algún protocolo de ayuda universitaria.

Del total de participantes, el 18,5% (n=58) se encontraba recibiendo ayuda de profesionales de salud mental (psiquiatra, psicólogo). El 14,1% (n=44) de los participantes recibía apoyo o acompañamiento de algún/os programa/s que ofrece la casa de estudios superiores. El 15% (n=47) solicitó apoyo en salud mental a la institución, pero el 11,8% (n=37) hicieron uso de estos beneficios. Por último, el 65,5% aduce no necesitar ayuda psicológica urgente para el periodo a diferencia del 31,3%, que afirma sí necesitarla (Tabla 2).

Tabla 2.
Aspectos relacionados con la salud mental de las/os participantes (n=313)

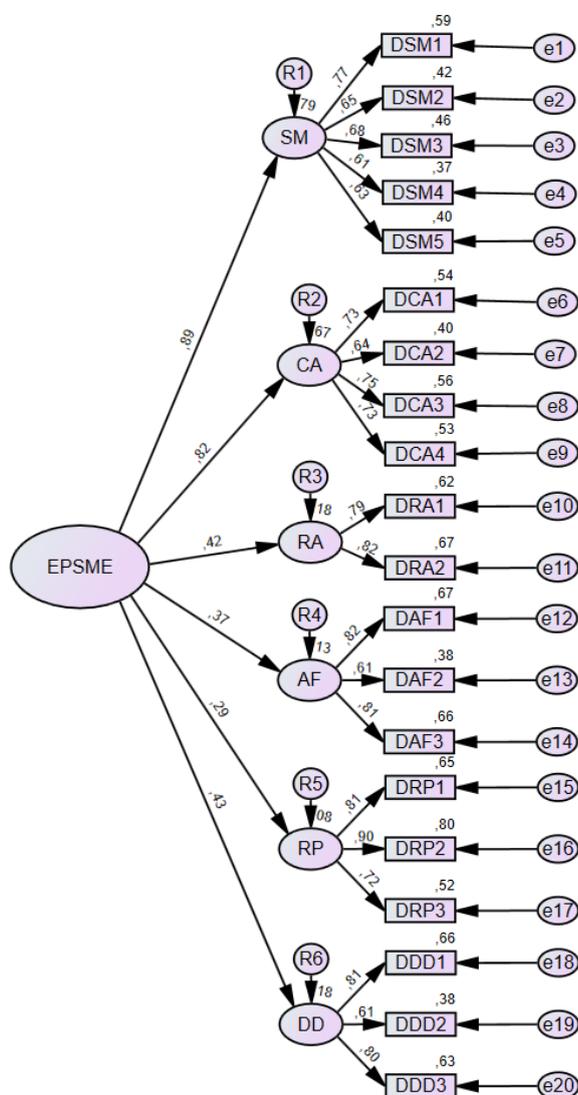
Atención por Profesional de la Salud Mental	n	%
Sí	58	18,5
No	250	79,9
Prefiero no contestar	5	1,6
Apoyo de Programa Universitario		
Centro de apoyo al aprendizaje (CAP)	20	6,4
Programa de apoyos y recursos para la inclusión (PARI)	3	1,0
Departamento de salud estudiantil	11	3,5
Otro	2	0,6
Más de uno	8	2,6
No recibo apoyo	268	85,6
No responde	1	0,3
Solicitud de apoyo en salud mental a la institución		
Sí	47	15,0
No	262	83,7
No responde	4	1,3
Utilización de apoyo en salud mental a la institución		
Sí	37	11,8
No	272	86,9
No responde	4	1,3
Necesidad de Ayuda Psicológica urgente		
Sí	98	31,3
No	205	65,5
No responde	10	3,2

Fuente: Elaboración propia (2024).

Para la escala Likert final, se eliminaron cuestionarios con respuestas incompletas en la escala, por lo cual, se trabajó con un n=304 lo que aumento el error estadístico a 2,12%. El índice KMO fue de ,815 y la prueba de esfericidad de Bartlett de $\alpha < .05$ ($\chi^2 = 2688$, $p < 0.0001$) por tanto, se aplicó análisis factorial confirmatorio. Se alcanzó a completar 13 personas por pregunta para la confirmación de la escala, cantidad suficiente según las recomendaciones (Mundfrom *et al.*, 2005).

Figura 1.

Modelo factorial confirmatorio re-especificado



Fuente: Elaboración propia (2024).

El instrumento pretende medir la percepción de Salud Mental desde una perspectiva comunitaria en estudiantes de trabajo social, para ello se planteó un modelo teórico que se estructuró en 7 dimensiones, cuya constitución es de 24 ítems en una escala Likert de 5 puntos, desde “Muy de acuerdo” a “Muy en desacuerdo”, con puntaje de 1 a 5 desde los ítems 1 a 9 y puntaje de 5 a 1 desde los ítems 10 a 24, según el modelo teórico propuesto por los autores.

El modelo logró explicar el 62,2% de la varianza, en tanto que el análisis de relaciones causales demostró correlaciones adecuadas entre los ítems ($r^2 > 0,6$) con sus dimensiones, las correlaciones más altas se encontraron en los ítems RP2, RA1 y AF1, mientras que las relaciones más bajas se encontraron en los ítems RA3, OP1 y OP2, con sus respectivas dimensiones. Por otro lado, la fiabilidad general del instrumento fue buena (α de Cronbach = 0,851), pero la dimensión OP presentó una baja fiabilidad (Corral, 2010). Se evaluó la calidad de ajuste del modelo factorial según un error de aproximación cuadrático medio (RMSEA), que representa la variabilidad que no es explicada por el modelo (valor esperado $< 0,05$),

resultando en 0,054. El ajuste incremental se realizó con índice de ajuste comparativo (CFI), Índice de Tucker-Lewis (TLI) e índice de ajuste normado (NFI), tanto CFI como TLI fueron mayores $> ,9$ (valor esperado), indicando que el modelo propuesto es adecuado, mientras que NFI fue menor $< 0,9$. Por último, se evaluaron criterios de parsimonia para comparar con el modelo ajustado (Tabla 3).

Tabla 3.

Análisis factorial confirmatorio Escala de Salud Mental de Estudiantes de Trabajo Social

	Medidas de ajuste absoluto	Medidas de ajuste incremental		Medidas de ajuste de la Parsimonia				
	RMSEA	CFI	TLI	NFI	PRATIO	PCFI	PNFI	AIC
Modelo 0	0,054	0,914	0,903	0,834	0,888	0,811	0,74	617,599
Modelo 1	0,051	0,943	0,934	0,88	0,863	0,814	0,76	424,127

Fuente: Elaboración propia (2024).

Se decidió realizar una re-especificación del modelo factorial, por tanto, se eliminaron los ítems con correlaciones con sus respectivas dimensiones $< 0,6$ y dimensiones con una confiabilidad menor a $0,6$ (alfa de Cronbach), por lo cual se eliminó la dimensión OP. Posteriormente se comprobó nuevamente relaciones causales, fiabilidad y ajuste de modelo.

La re-especificación mostró un aumento de la varianza explicada por el modelo de $6,5\%$, así como un aumento en la fiabilidad del instrumento (Tabla 4). El RMSEA no logró ser menor a $0,05$; CFI y TLI se mantuvieron en valores esperados ($> 0,9$), mientras que NFI no logró aumentar sustancialmente luego de la re-especificación. Las medidas de ajuste de parsimonia demuestran que el nuevo modelo presenta mejores indicadores (Tabla 3).

Tabla 4.

Análisis de relaciones causales y confiabilidad modelo factorial re-especificado

	Varianza Total explicada por el modelo	Correlaciones		Alfa de Cronbach		
		Dimensión con Escala	Ítem con dimensión	Total, Escala	Dimensión	Si Elimina ítem
1 SM1	68,7	0,891*	0,767*	0,86	0,805	0,842
2 SM2			0,645*			0,843
3 SM3			0,679*			0,845
4 SM4			0,609*			0,844
5 SM5			0,633*			0,842
6 CA1	68,7	0,818*	0,735*	0,86	0,805	0,841
7 CA2			0,636*			0,848
8 CA3			0,749*			0,841
9 CA4			0,726*			0,843
10 RA1	68,7	0,424*	0,790*	0,86	0,785	0,849
11 RA2			0,819*			0,850
13 AF1	68,7	0,366*	0,816*	0,86	0,788	0,850
14 AF2			0,613*			0,852
15 AF3			0,815*			0,850

16	RP1		0,806*		0,849
17	RP2	0,285*	0,897*	0,846	0,850
18	RP3		0,718*		0,850
19	DD1		0,815*		0,847
20	DD2	0,426*	0,613*	0,784	0,850
21	DD3		0,797*		0,847

Fuente: Elaboración propia (2024). * $p < 0,001$

Para finalizar, se comprobó el número de dimensiones mediante extracción según análisis de componentes principales, rotación varimax con normalización Kaiser, resultando en 6 componentes o dimensiones que explican el 68,7% de la varianza (Tabla 5), con lo cual se validan las dimensiones creadas según modelo teórico y re-especificación.

Las dimensiones son: Salud Mental (SM); Carga Académica (CA); Rendimiento Académico (RA); Apoyo familiar (AF); Relación entre Pares (RP) y Disposición docente hacia la salud mental estudiantil (DD).

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. Se han eliminado los pesos con valores menor o igual a 0,30.

Tabla 5.

Matriz de componente rotado para Modelo ajustado

Ítem		Componente					
		SM	CA	RA	AF	RP	DD
1	SM1	0,793					
2	SM2	0,665					
3	SM3	0,736					
4	SM4	0,656					
5	SM5	0,529	0,319				
6	CA1	0,499	0,586				
7	CA2		0,731				
8	CA3		0,788				
9	CA4		0,777				
10	RA1						0,878
11	RA2						0,848
12	AF1				0,858		
13	AF2				0,731		
14	AF3				0,855		
15	RP1			0,855			
16	RP2			0,902			
17	RP3			0,793			
18	DD1					0,838	
19	DD2					0,727	
20	DD3					0,834	

Fuente: Elaboración propia (2024).

4. Discusión

Esta investigación surge a partir de la inquietud respecto de las dinámicas individuales/sociales/institucionales/ de salud mental de estudiantes de educación superior posterior a la pandemia, para luego pensar en cómo las categorías individuales y colectivas se conjugan entre sí, en el entendimiento de la salud mental. Por ello, en esta investigación, se piensa en dimensiones individuales, necesariamente articuladas, con otros ejes colectivos (Madariaga *et al.*, 2021).

Para pensar esas dinámicas complejas que se articulan en la salud mental de los sujetos, se recurre al concepto de Salud Mental Colectiva, desarrollada por Madariaga *et al.* (2021) quien refiere que es desde una perspectiva decolonial, una crítica hacia la noción civilizatoria, por su disposición hacia atrocidades, explotación y dominación que sometieron a estos territorios, con clara inspiración eurocéntrica que termina derivando en una transición desde el capitalismo al neoliberalismo. De acuerdo con lo planteado por el autor, el concepto de salud mental y el estudio de este, es factible desde teorías del conocimiento que sean capaces de comprender estas categorías desde la complejidad en que se interrelacionan y determinan entre sí. Se reconoce la perspectiva de los determinantes sociales (DDSS), introducida por la OMS y su equivalente de Determinaciones Sociales propuesta por Breilh (Breilh, 2021), quien desarrolla una crítica frente al enfoque propuesto por la OMS, describiendo limitaciones, debilidades y concluyendo que esta concepción de salud queda supeditada más bien al plano interpretativo.

Al respecto, este estudio se sitúa en la salud mental colectiva, debido a que, por una parte, reconoce la relevancia de la interdisciplina, reconociendo el cruce de conocimientos con la sociología, historia, antropología, ética, ciencias políticas y económicas, entre otras. Al pensar en salud mental colectiva para el diseño del instrumento, se reflexiona en cómo se articulan y co-construyen los 24 ítems en siete dimensiones ubicadas en tres categorías, inspirados en los planteamientos de Madariaga (2021).

Diversas investigaciones demuestran el efecto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de estudiantes adolescentes evidenciando un aumento de las tasas de depresión y ansiedad (Meherali *et al.*, 2021). Algunos autores han identificado un aumento en puntuaciones de depresión e ideación paranoide en el periodo post-pandémico, pero para llegar a esa conclusión se hubiera debido realizar una encuesta previa con un instrumento genérico que no está orientado específicamente al ámbito educacional (SCL-R-90) (Mzadi *et al.*, 2022). Nuestro instrumento está enfocado en evaluar la salud mental académica de estudiantes postpandemia, sin necesidad de una aplicación previa. Existen escasos instrumentos que estén orientados al área, de hecho, algunos autores utilizan instrumentos como el HADS Questionary (Hospital Anxiety and Depression Scale) o SF-36 (Short Form-36 Health Survey) para obtener una aproximación al estado de salud mental de estudiantes universitarios ante la escasez de instrumentos validados (Albani *et al.*, 2022). Otros instrumentos validados relacionados con la salud mental como el CES-D (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos), ampliamente utilizado, está enfocado en la búsqueda de sintomatología depresiva, similar a la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21), ambos instrumentos, que si bien forman parte de una evaluación de salud mental, son más específicos y no están orientados al ámbito académico (Sheldon *et al.*, 2021), por lo que nuestro instrumento es una propuesta adecuada para la pesquisa precoz de alteraciones en la salud mental de estudiantes universitarios que podrían dar origen a condiciones más complejas como trastornos de ansiedad, depresión, suicidio, trastornos alimentarios, entre otros trastornos, que de no ser tratados adecuadamente pueden persistir en el tiempo (Zivin *et al.*, 2009).

Análíticamente con una muestra de 304 individuos para la validación del instrumento, resultó un índice KMO de 0,815, sugiriendo una buena condición de adecuación muestral y prueba de esfericidad de Bartlett $\alpha < 0,05$ ($\chi^2 = 2688$, $p < 0.0001$) y sometido a un análisis factorial confirmatorio.

5. Conclusiones

A la luz de los resultados podemos concluir que el análisis factorial confirmatorio demuestra que el modelo se ajusta a la manifestación del fenómeno, por tanto, la escala de percepción de Salud Mental desde una perspectiva colectiva en estudiantes universitarios (SaMCE) re-especificada, posee la validez y fiabilidad suficiente para ser considerada una herramienta adecuada que permita identificar el constructo exógeno, o variable latente, no observable. En este sentido, el instrumento es válido para ser replicado y utilizado en educación terciaria, a través de Departamentos de salud y/o asuntos estudiantiles y/o bienestar, Direcciones de escuela o facultad, con el objeto de dar insumos para la toma de decisiones de estos estamentos encargados del bienestar y salud estudiantil.

6. Referencias

- Albani, E., Strakantouna, E., Vus, V., Bakalis, N., Papathanasiou, I. V. y Fradelos, E. C. (2022). The impact of mental health, subjective happiness and religious coping on the quality of life of nursing students during the covid-19 pandemic. *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 75(3), 678-684. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35522878>
- Anigstein, M. S. (2021). Repensar la salud mental colectiva. Diálogos, saberes y encrucijadas. *Revista Chilena de Salud Pública*, 25(1), 127-128. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2021.65209>
- APA. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Breilh, J. (2021). La categoría determinación social como herramienta emancipadora: Los pecados de la "experticia", a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00237621. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237621>
- Cobo Rendón, R. C., Vega Valenzuela, A. y García Alvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(Extra-2), 277-284.
- Corral, Y. (2010). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*, 36, 152-168. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/index.htm>
- Estrada-Mesa, D. A. y Cardona-Arias, J. A. (2018). La medicina en la obra de Michel Foucault: Meta-síntesis. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 18(34), 223-236. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a15>
- Fierro, A. (2000). Salud (Comporta)mental: Un modelo conceptual. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 53(1), 147-163. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2356856>

- Hartley, J. (2014). Some thoughts on Likert-type scales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 83-86. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70040-7](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70040-7)
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.
- IPSOS. (2022). *Monitor Global de la Salud (Game Changers, p. 32)*. <https://www.ipsos.com/es-cl/chile-esta-entre-los-paises-mas-preocupados-del-mundo-por-la-salud-mental-y-la-obesidad-en-su>
- Jamshaid, S., Bahadar, N., Jamshed, K., Rashid, M., Imran Afzal, M., Tian, L., Umar, M., Feng, X., Khan, I. y Zong, M. (2023). Pre- and Post-Pandemic (COVID-19) Mental Health of International Students: Data from a Longitudinal Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 431-446. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S395035>
- Liu, Y., Zhang, E., Li, H., Ge, X., Hu, F., Cai, Y. y Xiang, M. (2024). Physical activity, recreational screen time, and depressive symptoms among Chinese children and adolescents: A three-wave cross-lagged study during the COVID-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00705-3>
- Livia, J., Aguirre Morales, M. T. y Rondoy García, D. J. (2021). Impacto psicológico del aislamiento social en estudiantes de una Universidad Pública de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 9(2), e768. <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n2.768>
- 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. *Rev. chil. psiquiatr. neurol. infanc. adolesc.*, 23-37. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue1-fulltext-2763>
- Macaya, X. C., Pihan, R. y Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&tlng=es.
- Madariaga, C., Oyarce, A. M., Martínez-Hernández, Á. y Menéndez, E. (2021). *Repensar la Salud Mental Colectiva. Diálogos, saberes y encrucijadas*. Contrakorriente. https://saludpublica.uchile.cl/dam/jcr:d8911b20-c624-452b-a138-798906124986/LIBRO_SALUD_MENTAL_BRIEF.pdf
- Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776>
- Martínez-Líbano, J. (2020). Salud mental en estudiantes chilenos durante confinamiento por Covid-19. *Revista Educación Las Américas*, 10(2), 265-276. <https://doi.org/10.35811/rea.v10i2.126>

- Martínez, P., Jiménez-Molina, Á., Mac-Ginty, S., Martínez, V. y Rojas, G. (2021). Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: Una revisión de alcance con meta-análisis. *Terapia psicológica*, 39(3), 405-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A. y Lassi, Z. S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: Tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, e2615. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Mundfrom, D. J., Shaw, D. G. y Ke, T. L. (2005). Minimum Sample Size Recommendations for Conducting Factor Analyses. *International Journal of Testing*, 5(2), 159-168. https://doi.org/10.1207/s15327574ijt0502_4
- Muñoz, C. O., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 166-173. <https://scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/166-173>
- Mzadi, A. E., Zouini, B., Kerekes, N. y Senhaji, M. (2022). Mental Health Profiles in a Sample of Moroccan High School Students: Comparison Before and During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 752539. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.752539>
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J. y de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. En *Mental health action plan 2013-2020*. <https://iris.who.int/handle/10665/97488>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental y COVID-19: Datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci Brief-Mental health-2022.1>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. y Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Pereira, Á. D. L., Pazos Espín, M. y Tögel, M. (2021). Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses. *Podium (Pinar Río)*, 100-113. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522021000100100&lng=es&tlng=es

- Ressia, I. y Sánchez, M. (2015). *Una aproximación a las concepciones de salud mental en profesionales de la salud en la ciudad de San Luis*. Semantic Scholar. <https://www.semanticscholar.org/paper/UNA-APROXIMACION-C3%B3N-A-LAS-CONCEPCIONES-DE-SALUD-MENTAL-Ressia-S%3%A1nchez/bd4ceba44b79257260cecac231c8684c4e9ae409>
- Restrepo, D. A. y Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D. y 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>
- Streiner, D. L. y Kottner, J. (2014). Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 1970-1979. <https://doi.org/10.1111/jan.12402>
- Tobón, M. F. Á. (2005). La salud mental: Una visión acerca de su atención integral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 1-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023113>
- Vidal, P., Assael, J., Facuse, M., Andrés, G., Christian, M., Miguel, U. y César, C. (2022). *Pandemia y crisis: Desafíos para las Ciencias Sociales*. Editorial Social-ediciones.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E. y Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.01.001>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: Olivares Peña, Karen; Díaz Herrera, Claudio **Software:** Pino-Villalón, José Luis **Validación:** Olivares Peña, Karen; Díaz Herrera, Claudio; Pino-Villalón, José Luis **Análisis formal:** Díaz Herrera, Claudio; Pino-Villalón, José Luis **Curación de datos:** Pino-Villalón, José Luis **Redacción-Preparación del borrador original:** Olivares Peña, Karen; Díaz Herrera, Claudio **Redacción-Re- visión y Edición:** Olivares Peña, Karen; Díaz Herrera, Claudio; Pino-Villalón, José Luis **Visualización:** Olivares Peña, Karen; Díaz Herrera, Claudio **Supervisión:** Olivares Peña, Karen; Díaz Herrera, Claudio **Administración de proyectos:** Olivares Peña, Karen; Díaz Herrera, Claudio **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Olivares Peña, Karen; Díaz Herrera, Claudio; Pino-Villalón, José Luis.

Financiación: Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

AUTORES:**Karen Olivares Peña:**

Universidad Católica del Maule.

Académica y directora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. Es Trabajadora Social, Magister en Ciencias Sociales y Políticas Públicas.

kolivares@ucm.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1407-4070>

Claudio Díaz Herrera:

Universidad Católica del Maule.

Académico y Coordinador CEDERE de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. Sociólogo, Magíster en Educación Superior, Magíster en Ciencias Sociales Mención Sociología de la Modernización. Y PhD © en Ciencias Humanas.

cdiaz@ucm.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7369-4160>