

TRASTORNOS EMOCIONALES EN POSPANDEMIA Y BURNOUT ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

POST-PANDEMIC EMOTIONAL DISORDERS AND ACADEMIC BURNOUT AMONG NURSING STUDENTS

DISTÚRBIOS EMOCIONAIS PÓS-PANDEMIA E ESGOTAMENTO ACADÊMICO EM
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2024) 30:22

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE30-22TERI80022>



Autor de correspondencia

Rodrigo Alejandro Ardiles-Irarrázabal

Palabras clave

Pandemia; COVID-19; estudiantes de enfermería; depresión; ansiedad; estrés; burnout.

Key words

Pandemic; COVID-19; Nursing Students; Depression; Anxiety; Stress; Burnout.

Palavras-chave

Pandemia; COVID-19; Estudantes de Enfermagem; Depressão; Ansiedade; Estresse; Esgotamento.

Fecha de recepción

31/08/2024

Fecha de aceptación

10/10/2024

Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra



Rodrigo Alejandro Ardiles-Irarrázabal¹ Email: rodrigo.ardiles@uantof.cl
Pablo Pérez-Díaz² Email: pablo.perez@uach.cl
Camila Barría-Andrade³ Email: camila.bARRIA.andrade@ua.cl
Mikaela Contreras-Contreras⁴ Email: Mikaela.contreras.herrera@ua.cl
Catalina Fuentes-Pizarro⁵ Email: catalina.fuentes.pizarro@ua.cl
Shirley Pérez-López⁶ Email: shirley.perez.lopez@ua.cl
Naomi Rivera-Segovia⁷ Email: naoemi.rivera.segovia@ua.cl
Ignacio Rodríguez-Díaz⁸ Email: ignacio.rodriguez.diaz@ua.cl

RESUMEN

Objetivo: Relacionar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y Burnout Académico en estudiantes de enfermería en post-pandemia en una universidad pública del norte de Chile. Material y Método: Estudio cuantitativo-correlacional; del universo (253 estudiantes) que se encontraban entre el 1º y 5º año de estudios, la muestra mínima (153 estudiantes) con 95% de confianza y error del 5%, fue incrementada a 171 estudiantes para otorgar un mayor poder estadístico; el cuestionario de datos sociodemográfico, la escala *Depression, Anxiety and Stress Scale number 21* (DASS-21) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-SS) se aplicaron durante abril y julio del 2023, y se asociaron a través del coeficiente de Rho Spearman. Resultados: Se reportaron altas prevalencias de depresión (74,3%), ansiedad (88,3%) y estrés (81,3%). El Burnout mostró un 71,3% con alto agotamiento emocional y un 98,2% con baja realización personal, existiendo una fuerte

¹Enfermero, Doctor en Ciencias Biomédicas y Salud Pública, Magíster en Acompañamiento Psicoespiritual, Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta.

²Psicólogo, Doctor en Psicología y Psicométrica, Máster en Ciencias de la Salud Internacional, Instituto de Psicología, sede Puerto Montt, Universidad Austral de Chile.

³Enfermera, Licenciada en Enfermería, Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta.

⁴Enfermera, Licenciada en Enfermería, Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta.

⁵Enfermera, Licenciada en Enfermería, Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta.

⁶Enfermera, Licenciada en Enfermería, Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta.

⁷Enfermera, Licenciada en Enfermería, Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta.

⁸Enfermero, Licenciado en Enfermería, Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta.

correlación positiva entre agotamiento emocional y burnout total. Las correlaciones entre realización personal, ansiedad y estrés fueron bajas. Conclusiones: Hay una relación significativa entre los trastornos emocionales estudiados y el Burnout Académico, destacando la importancia de desarrollar habilidades emocionales para enfrentar retos académicos.

ABSTRACT

Objective: To correlate the levels of depression, anxiety, stress and academic burnout among post-pandemic nursing students at a public university in northern Chile. Material and Method: Quantitative-correlational study; of the universe (253 students) who were between the 1st and 5th year of studies, the minimum sample (153 students) with 95% confidence and 5% error was increased to 171 students to grant greater statistical power. The sociodemographic data questionnaire, the Depression, Anxiety and Stress Scale number 21 (DASS-21) and the Maslach Burnout Inventory (MBI-SS) were applied between April and July 2023, and were related by the Rho Spearman's coefficient. Results: High prevalence of depression (74.3%), anxiety (88.3%) and stress (81.3%) were reported. Burnout showed 71.3% with high emotional exhaustion and 98.2% with reduced personal accomplishment, with a strong positive correlation between emotional exhaustion and total burnout. The correlations between personal accomplishment, anxiety and stress were low. Conclusions: There is a significant relationship between the emotional disorders studied and academic burnout, highlighting the importance of developing emotional skills to face academic challenges.

RESUMO

Objetivo: Correlacionar os níveis de depressão, ansiedade, estresse e esgotamento acadêmico em estudantes de enfermagem pós-pandemia de uma universidade pública do norte do Chile. Material e Método: Trata-se de um estudo quantitativo-correlacional; do universo (253) que se encontravam o 1º e o 5º ano de estudos, a amostra mínima (153 alunos) com 95% de confiança e 5% de erro foi aumentada para 171 alunos para garantir maior poder estatístico. O questionário de dados sociodemográficos, a escala *Depression, Anxiety and Stress Scale number 21* (DASS-21) e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI-SS) foram aplicados entre abril e julho de 2023, e foram relacionados pelo coeficiente de Rho Spearman. Resultados: Foram relatadas altas prevalências de depressão (74,3%), ansiedade (88,3%) e estresse (81,3%). O burnout mostrou 71,3% com alta exaustão emocional e 98,2% com baixa realização pessoal; houve uma forte correlação positiva entre a exaustão emocional e o esgotamento total. As correlações entre realização pessoal, ansiedade e estresse foram baixas. Conclusão: Há uma relação significativa entre os distúrbios emocionais estudados e o esgotamento acadêmico, destacando a importância de desenvolver habilidades emocionais para enfrentar os desafios acadêmicos.

INTRODUCCIÓN

El brote epidémico en el mundo generó una problemática en salud sin precedentes⁽¹⁾. La crisis sanitaria en Chile se extendió a un ritmo vertiginoso, cobrando más de 58 mil fallecidos^{(2), (3)}. Sin embargo, el número de muertos no ha sido lo único que marcó al país, pues los efectos colaterales hacia la salud mental de la población se manifestaron a través de altos niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y estresora (en adelante *DASS: Depres, Anxious and Stress Symptomatology*). Según la OMS, el primer año de pandemia, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%⁽⁴⁾. A pesar de ello, ha existido escasa investigación relacionada con la presencia de la *DASS* en

estudiantes de enfermería postpandemia.

Las medidas con mayor eficacia en reducir la tasa de contagios del COVID-19, fueron los esquemas de vacunación⁽⁵⁾ y este escenario dio pie para restablecer el retorno presencial a las actividades cotidianas pre-pandémicas, junto con el regreso a clases después de dos años de confinamiento.

La vuelta a clases no fue "la vuelta a la normalidad" esperada. La presencialidad educacional repercutió en el desarrollo socio-emocional de los individuos en todos los niveles, manifestándose en ansiedad, depresión y dificultad para la resolución de conflictos, entre otros problemas de salud mental⁽⁵⁾. Poco se ha dicho de esto y sus repercusiones en estudiantes

de enfermería, quienes habían manifestado niveles elevados de estrés académico incluso antes de la pandemia⁽⁶⁾. Además este estudiantado en pandemia, junto a otras carreras de salud, se sumaron para ser parte del contexto sanitario en prevenir el contagio por SARS-COV-2 y promover la salud en la población.

Sumado a lo anterior, debían cumplir con requerimientos y exigencias académicas en una nueva modalidad, "la virtual", lo cual se deduce que trajo varias secuelas psicoemocionales, como lo han reportado otras investigaciones^(7, 8). Esta nueva modalidad hizo aumentar los niveles de Síndrome de Burnout Académico (SBA)⁽⁹⁾, sin embargo, no se ha evaluado estos niveles a dos años del retorno a la "normalidad".

En Chile⁽⁵⁾, se ha demostró que durante la pandemia se manifestaron síntomas de ansiedad, depresión, pánico, angustia, miedo y reacción al estrés, en la población general, lo que llevó a plantear la necesidad de generar estrategias de prevención para mitigar estos síntomas. Específicamente en estudiantes de enfermería en contexto pandémico, se encontró que el 84% sufrió ansiedad leve, 85% depresión leve y 77% estrés leve⁽¹⁰⁾. Asimismo, otros estudios en esta población durante la pandemia, han reportado que las tres principales fuentes de estrés resultaron ser: sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y la realización de exámenes estudiantiles^(11, 12). Esto indica que el contexto pandémico y las clases virtuales propiciaron un ambiente de estrés, donde las estrategias para lograr un avance académico en asignaturas se convirtieron en una espada de doble filo, ya que el costo del beneficio repercutió en la salud mental de los estudiantes de enfermería.

En una investigación pre-pandémica en los mismos educandos en Chile, reportó que el 100% de ellos presentaba SBA, con una prevalencia de nivel «leve» de 73,4%⁽¹³⁾. Aun así, en el análisis de asociación del síndrome con las variables sociodemográficas y académicas no se apreció una relación significativa⁽¹³⁾.

La evidencia científica que existe con respecto a la DASS y SBA en estudiantes de enfermería que regresan a la presencialidad es escasa. Muchos de estos estudios se han realizado más en oriente que en occidente,

y los que existen, abarcan a una población de estudio de profesionales enfermeros en el contexto hospitalario pero no a la comunidad universitaria^(14, 15).

Investigar, abordando estas temáticas en el campo de la enfermería, aporta información relevante al momento de referirse al impacto de la pandemia en el ámbito académico de la profesión. El descuido psicoemocional puede traer consecuencias emocionales a largo plazo en los estudiantes de enfermería y por ello la necesidad de profundizar en su estudio. Los resultados permitirán observar las mejores estrategias para afrontar los diversos contextos que pueden impactar en la formación profesional y el óptimo aprendizaje.

A partir de lo anterior, el presente estudio tuvo como propósito relacionar los niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y estresora (DASS) con el síndrome de burnout académico (SBA) en los estudiantes de enfermería de una universidad pública de Chile en la postpandemia.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio y unidad de análisis: Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional entre la DASS y el SBA. Participaron estudiantes de la carrera de Enfermería de una universidad del norte de Chile, durante el periodo abril y julio del año 2023.

Universo y plan de muestreo: El universo correspondió a 253 estudiantes que se encontraban entre el 1° y 5° año de la carrera de Enfermería, donde la muestra mínima se estimó de 153 estudiantes, con un cálculo de 95% de confianza y un margen de error del 5%, sin embargo, para otorgar un mayor poder estadístico y previo consentimiento informado, se encuestaron a 171 estudiantes.

Como criterios de inclusión, se requería que fueran estudiantes de la carrera con condición de alumno regular, es decir, que pertenecieran a la carrera de Enfermería y estaban presentes al momento de aplicar los cuestionarios. Se excluyeron los estudiantes que entregaron encuestas sin responder completamente.

Recolección de datos: Fue de manera presencial y remota a través de un código QR

que redirige al formulario de google, con una duración aproximada de 20 min. El documento recogía datos biosociodemográficos y de dos instrumentos validados en la población chilena: 1) La escala de *Depression, Anxiety and Stress Scale number 21* (DASS-21), que evalúa los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Se trata de una escala abreviada de autorreporte dimensional diseñada para medir estados emocionales asociados a niveles leve a muy severo. Cada ítem se responde de acuerdo con la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana, en una escala de respuesta de tipo Likert de 0 a 3 puntos. Cada escala tiene siete ítems y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems pertenecientes a esa escala lo cual varía entre 0 y 21 puntos. Los puntajes de corte para cada una de estas dimensiones son: depresión ≥ 10 , ansiedad ≥ 8 y estrés $\geq 15^{(16)}$. Se reportó para el presente estudio un α de Cronbach= 0,95 y ω de McDonald= 0,952. 2) El Inventory de Burnout de Maslach (MBI-SS), para medir el SBA de los estudiantes, es un cuestionario adaptado a la realidad de los estudiantes, constituido por 22 ítems que presentan descripciones de conductas, pensamientos y afectos ante los cuales el sujeto debe responder según la frecuencia con que los ha experimentado, entregando respuestas de tipo Likert de 0 a 6 puntos. Las respuestas se clasifican en: nunca= 0; pocas veces al año o menos= 1; una vez al mes o menos= 2; unas pocas veces al mes= 3; una vez a la semana= 4; pocas veces a la semana= 5; todos los días= 6. Los 22 ítems se agrupan en tres subescalas, consistentes con el modelo teórico trifactorial de Maslach, siendo la puntuación baja de 0-5, medio de 6-9 y alto de 10-30 puntos para Despersonalización. La puntuación baja 0-18, medio 19-26, y alto 27-54 puntos para Agotamiento Emocional (AgE); finalmente, 0-33 baja, medio 34-39 y alta 40-48 puntos para la Realización Personal (RP)⁽¹⁷⁾. El SBA total se obtiene de la sumatoria total de las subescalas. Se reportó para el presente estudio un α de Cronbach= 0,81 y ω de McDonald= 0,803.

Análisis y Procesamiento de datos: Se realizaron con el software SPSS®V.26. Se describieron las

variables principales (DASS y SBA) y secundarias (biosociodemográficas) a través de la distribución porcentual y medidas de tendencia central. Para evaluar la distribución de la muestra se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov; los datos no siguieron una distribución normal, por lo que se utilizó pruebas de correlación no paramétricas. Finalmente se asociaron los niveles de DASS con las subescalas de SBA mediante el coeficiente de correlación de Rho Spearman.

Resguardos éticos: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Científica de la institución patrocinante, y estos criterios fueron resguardados a través del consentimiento informado.

RESULTADOS

Características biosociodemográficas de los estudiantes (Tabla 1): La encuesta reveló que el 80,1% de los participantes eran mujeres, la mayoría eran solteros (98,2%) y solo el 1,2% tenía hijos. Los niveles educativos más representados fueron el primero (31,6%) y el cuarto (27,5%), con edades predominantes entre 17-19 años (34,5%) y 20-22 años (52,6%). En el apartado social, el 24% de los encuestados trabajaba, el 22,8% enfrentaba problemas económicos y el 32,7% problemas familiares.

Llama la atención que un 4,1% no contaba con redes de apoyo y en cuanto a hábitos de vida: el 53,8% no realiza actividad física y el 28,1% no participaba en actividades recreativas. El 66,1% consumía sustancias, 14% consumía alcohol, un 7% tabaco y 9,9% consumía marihuana al menos una vez por semana. Además, el 40,4% dormía menos de cinco horas. Un dato interesante es que el 60,8% se tomaba tiempo para reflexionar. En términos de morbilidades, el 32,2% tenía patologías de base, con 46 encuestados reportando problemas de salud mental (12,3% trastornos de ansiedad y 8,2% depresión).

Niveles de DASS en los estudiantes de enfermería (Tabla 2): Se evidenció que un 74,3% presentaba síntomas característicos de depresión, un 88,3% con síntomas de ansiedad y un 81,3% con estrés sintomático.

Tabla 1. Características biosociodemográficas de los estudiantes de enfermería de una universidad al norte de chile, 2023 (n=171).

	Variables Biosociodemográficas	Muestra	
		f	%
Demográficas	Rangos de edad	17-19	59 34,5
		20-22	90 52,6
		23-25	20 11,7
		26 y más	2 1,2
	Género	Femenino	137 80,1
		Masculino	33 19,3
		No-binario	1 0,6
	Estado civil	Soltero	168 98,2
Académicas		Casado-unión	1 0,6
		Conviviente	2 1,2
	Nivel que cursa	1° año	54 31,6
		2° año	33 19,3
		3° año	9 5,3
Sociales		4° año	47 27,5
		5° año	28 16,4
	Hijos	Si	2 1,2
		No	169 98,8
	Trabajo	Si	41 24,0
Hábitos		No	130 76,0
	Problemas familiares	Si	56 32,7
		No	115 67,3
	Redes de apoyo	Familia	145 84,8
		Amigos	13 7,6
Hábitos		Otro	6 3,5
		No	7 4,1
	Problemas económicos	Si	39 22,8
		No	132 77,2
	Tiempo de reflexionar	Si	104 60,8
Hábitos		No	67 39,1
	Actividad física	Si	79 46,2
		No	92 53,8
	Actividades recreativas	Si	123 71,9
		No	48 28,1
Hábitos	Alcohol	Al menos una vez a la semana	24 14,0
		Al menos una vez al mes	62 36,3
		Al menos una vez al año	23 13,5
		No	62 36,3

Continuación Tabla 1.

	Variables Biosociodemográficas	Muestra	
		f	%
Hábitos	Tabaco	Varias veces al día	2 1,2
		Casi todos los días	5 2,9
		Al menos una vez al mes	10 5,8
		No	144 84,2
	Marihuana	Casi todos los días	4 2,3
		Al menos una vez a la semana	13 7,6
		Al menos una vez al mes	17 9,9
		Al menos una vez al año	17 9,9
		No	120 70,2
	Horas de sueño	Menos de 3 hrs	3 1,8
		3-5 hrs	66 38,6
		6-8 hrs	99 57,9
		Más de 8 hrs	3 1,8
Antecedentes de salud	Patologías de base	Si	55 32,2
		No	116 67,8
	Salud mental	No	125 73,1
		Depresión	14 8,2
		Depresión y ansiedad	3 1,8
		Estrés severo	1 0,6
		TDA	1 0,6
		Trastorno de la conducta alimentaria	1 0,6
		Trastorno de la personalidad	5 2,9
		Trastorno ansioso	21 12,3

Tabla 2. Niveles de depresión, ansiedad y estrés autorreportada en estudiantes de enfermería de una universidad al norte de Chile, 2023 (n= 171).

	Niveles	Sintomatología	f	%
DASS-21	Niveles de Depresión	Asintomático	44	25,7
		Sintomático	127	74,3
	Niveles de Ansiedad	Asintomático	20	11,7
		Sintomático	151	88,3
	Niveles de Estrés	Asintomático	32	18,7
		Sintomático	139	81,3

Variables biosociodemográficas y DASS (Tabla 3):

Al observar los valores más frecuentes de cada variable de la tabla respecto a la DASS se observa que la sintomatología ansiosa es la más frecuente en todas las variables biosociodemográficas, comparada con las frecuencias resultantes en la depresión y el estrés. Específicamente la mayor frecuencia de ansiedad destaca entre los de 20 a 22 años (77 / 85,6%), género femenino (120 / 87,6%), que cursan primer año de la carrera (51 / 94,5%), que no trabajan (118 / 90,8%), que no tienen problemas familiares (99 / 86,1%), que tienen redes de apoyo (144 / 87,8%), que no tienen problemas económicos (114 / 86,4%), con tiempo de reflexionar (89 / 85,6%), sin actividad física (82 / 89,1%), sin actividades recreativas (107 / 87%), no bebe alcohol (59 / 92,2%), no consume marihuana (107 / 89,2%), los que duermen entre 6-8 h (80 / 80,8%), y finalmente sin diagnóstico de SM (107 / 89,2%).

Asimismo, el 81,4% presentó niveles de depresión, el 94,9% ansiedad y el 86,4% estrés en el rango etario de 17-19 años. Además, se evidenciaron valores más altos de DASS en el 1.er y 3.er año de la carrera, donde los encuestados de 3.er año presentaron niveles de depresión, ansiedad y estrés en un 100%. En 1.er año los estudiantes mostraron un 85,2% de síntomas de depresión, un 94,4% de ansiedad y un 90,7% de estrés. En cuanto al género, el 72,5% de las estudiantes femeninas presentaron niveles de depresión, ansiedad en un 87,6% y estrés en

un 85,4%. Asimismo, el estudiante no binario que participó en la encuesta también evidenció síntomas de DASS.

En la variable social, los estudiantes que trabajan mostraron síntomas de DASS, y un 70,7% con niveles de depresión, 80,5% con ansiedad y 85,4% con estrés. Los que refirieron problemas familiares presentaron DASS, un 85,7% con niveles de depresión, 92,9% con ansiedad y 92,9% con estrés. Por otro lado, los estudiantes que tenían redes de apoyo evidenciaron que un 73,2% presentó niveles de depresión, 87,8% ansiedad y 80,5% estrés.

Respecto a los hábitos de vida de los estudiantes, los que no realizan actividad física, un 81,5% alcanzó niveles de depresión, 89,1% ansiedad y 81,5% estrés, seguidos de los que sí realizan actividades recreativas en donde el 74% tenía niveles de depresión, 87% ansiedad y 80,5% estrés. De los que consumían alcohol al menos una vez a la semana, el 58,3% presentó niveles de depresión, 91,7% ansiedad y 79,2% estrés; los que consumían marihuana al menos una vez a la semana, el 77% presentó niveles de depresión, 100% ansiedad y 92,3% estrés. Todos los encuestados que dormían menos de 3 h, presentaron 100% de nivel de DASS; mientras que los que dormían más de 8 h, presentaron 100% nivel de ansiedad y estrés. Los que no tenían patologías de salud mental presentaron niveles de depresión en un 70%, ansiedad en el 85,6% y estrés en el 75,2%.

Tabla 3. Variables biosociodemográficas y niveles de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes de enfermería de una universidad al norte de Chile, 2023 (n= 171).

		Nivel Depresión						Nivel Ansiedad						Nivel Estrés					
		A f	S %	A f	S %	A f	S %	A f	S %	A f	S %	A f	S %	A f	S %	A f	S %		
Demográficas	Rangos de edad	17-19	11	18,6	48	81,4	3	5,1	56	94,9	8	13,6	51	86,4					
	20-22	29	32,2	61	67,8	13	14,4	77	85,6	16	17,8	74	82,2						
	23-25	4	20,0	16	80,0	3	15,0	17	85,0	7	35,0	13	65,0						
	26 y más	0	0,0	2	100,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0						
Género	Femenino	34	24,8	103	75,2	17	12,4	120	87,6	20	14,6	117	85,4						
	Masculino	10	30,3	23	69,7	3	9,1	30	90,9	12	36,4	21	63,6						
	No-binario	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0						
Académicas	Nivel que cursa	1.er año	8	14,8	46	85,2	3	5,6	51	94,4	5	9,3	49	90,7					
	2º año	11	33,3	22	66,7	3	9,1	30	90,9	7	21,2	26	78,8						
	3.er año	0	0,0	9	100,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	9	100,0						
	4º año	16	34,0	31	66,0	8	17,0	39	83,0	9	19,1	38	80,9						
	5º año	9	32,1	19	67,9	6	21,4	22	78,6	11	39,3	17	60,7						
Social	Trabajo	Si	12	29,3	29	70,7	8	19,5	33	80,5	6	14,6	35	85,4					
	No	32	24,6	98	75,4	12	9,2	118	90,8	26	20,0	104	80,0						
	Problemas familiares	Si	8	14,3	48	85,7	4	7,1	52	92,9	4	7,1	52	92,9					
	No	36	31,3	79	68,7	16	13,9	99	86,1	28	24,3	87	75,7						
	Redes de apoyo	Si	44	26,8	120	73,2	20	12,2	144	87,8	32	19,5	132	80,5					
	No	0	0,0	7	100,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	7	100,0						
	Problemas económicos	Si	6	15,4	33	84,6	2	5,1	37	94,9	4	10,3	35	89,7					
	No	38	28,8	94	71,2	18	13,6	114	86,4	28	21,2	104	78,8						

Continuación Tabla 3.

Variables Biosociodemográficas	Tiempo de vida	Nivel Depresión						Nivel Ansiedad						Nivel Estrés				
		A			S			A			S			A				
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Hábitos de vida	Tiempo de reflexionar	Si		36	34,6	68	65,4	15	14,4	89	85,6	28	26,9	76	73,1			
		No		8	11,9	59	88,1	5	7,5	62	92,5	4	6,0	63	94,0			
Actividad física		Si		27	34,2	52	65,8	10	12,7	69	87,3	15	19,0	64	81,0			
		No		17	18,5	75	81,5	10	10,9	82	89,1	17	18,5	75	81,5			
Actividades recreativas		Si		32	26,0	91	74,0	16	13,0	107	87,0	24	19,5	99	80,5			
		No		12	25,0	36	75,0	4	8,3	44	91,7	8	16,7	40	83,3			
Alcohol		Al menos 1 v/ semana		10	41,7	14	58,3	2	8,3	22	91,7	5	20,8	19	79,2			
		Al menos 1 v/ mes		21	33,9	41	66,1	11	17,7	51	82,3	14	22,6	48	77,4			
Marihuana		Al menos 1 v/ año		3	13,0	20	87,0	4	17,4	19	82,6	4	17,4	19	82,6			
		No		10	16,1	52	83,9	3	4,8	59	95,2	9	14,5	53	85,5			
Casi todos los días		1		25,0	3	75,0	1	25,0	3	75,0	1	25,0	3	75,0				
		Al menos 1 v/ semana		3	23,1	10	76,9	0	0,0	13	100,0	1	7,7	12	92,3			
Al menos 1 v/ mes		8		47,1	9	52,9	2	11,8	15	88,2	4	23,5	13	76,5				
		Al menos 1 v/ año		5	29,4	12	70,6	4	23,5	13	76,5	4	23,5	13	76,5			
Horas de sueño		No		27	22,5	93	77,5	13	10,8	107	89,2	22	18,3	98	81,7			
		Menos de 3 h		0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0			
Patologías en Salud Mental		3-5 h		12	18,2	54	81,8	1	1,5	65	98,5	4	6,1	62	93,9			
		6-8 h		31	31,3	68	68,7	19	19,2	80	80,8	28	28,3	71	71,7			
		Más de 8 h		1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0			
		Si		6	13,0	40	87,0	2	4,3	44	95,7	1	2,2	45	97,8			
		No		38	30,4	87	69,6	18	14,4	107	85,6	31	24,8	94	75,2			

A= Asintomático / S= Sintomático / 1v= Una vez por

Variables biosociodemográficas y SBA (Tabla 4): En relación al SBA y sus subescalas, se observaron los siguientes resultados: los estudiantes de 17-19 y 20-22 años presentaron altos porcentajes de AgE (71,2%) y bajos de RP (96,6%); los estudiantes de 17-19, 20-22 y 23-25 años reportaron baja RP (96,6%, 100% y 100%, respectivamente); los estudiantes de "26 años o más" reportaron 100% en alta despersonalización; el género "no-binario" mostró 100% en alta despersonalización, AE y baja RP; el AE en estudiantes de "1º a 4º año" fue superior al 70,2% y la RP en estudiantes de "1º a 5º año" fue superior al 96%; los estudiantes que "trabajan" y "no trabajan" reportaron altos porcentajes de AE (74,5% y 70,0%, respectivamente) y baja RP (más del 97%); los estudiantes con "problemas familiares" informaron 78,6% de AE alto y los estudiantes "con" y "sin problemas familiares" reportaron RP superior al 94%; los estudiantes "sin redes de apoyo" reportaron 84,6% de AE alto y los estudiantes "con" y "sin apoyo" reportaron RP superior al 96%; los estudiantes con "problemas económicos" destacaron en AE alto (89,7%) y los estudiantes "sin problemas económicos" reportaron 94,9% y 99,2% en baja RP; los estudiantes con "tiempo de reflexión" reportaron 82,1% de AE alto y los estudiantes "con" y "sin tiempo de reflexión" reportaron baja RP (97%-99%); los estudiantes sin actividad física reportaron 77,2% de AE alto y los estudiantes con y sin actividad física reportaron baja RP (97,8% y 99%); los estudiantes sin actividades recreativas presentaron 75% de AE alto y los estudiantes con y sin actividades recreativas reportaron baja RP

(97,9% y 98,4%); los consumidores ocasionales y no consumidores de alcohol presentaron 73,9%-80,6% de AE alto y todos los consumidores y no consumidores reportaron baja RP (>74%); los consumidores diarios y semanales de marihuana destacaron en despersonalización alta (75% y 92,3%, respectivamente) y reportaron AE alto (75% y 76,9%, respectivamente), además, los consumidores diarios reportaron baja RP (75%) y las demás opciones 100%; los estudiantes con más de 8 h de sueño presentaron AE alto (>84%), excepto aquellos con 6-8 h (60,6%), y todos los estudiantes reportaron baja RP (>95%); finalmente, los estudiantes con patologías de salud mental presentaron 82,6% de AE alto y los estudiantes con y sin patologías reportaron baja RP (>95%).

Niveles de SBA según MIB-SS (Tabla 5): Los estudiantes de enfermería reportaron un 53,2% en niveles altos de despersonalización, un 71,3% niveles altos de agotamiento emocional y un 98,2% con niveles bajos de realización personal.

Correlación entre Síndrome de Burnout Académico y Depresión, Ansiedad y Estrés en estudiantes de enfermería (Tabla 6):

Por medio de la prueba de Kolmogorov – Smirnov se logró establecer que la muestra era no paramétrica, por lo que se utilizó Rho de Spearman. Como se esperaba, todas las variables mostraron correlaciones positivas. Es decir, a mayores niveles en las subescalas del SBA, se observó una mayor sintomatología de trastornos emocionales. En particular, se destacaron las fuertes.

Tabla 4. Variables biosociodemográficas y subescalas SBA en estudiantes de enfermería de una universidad al norte de Chile, 2023 (n= 171).

Variables Biosociodemográficas	Despersonalización						Agotamiento Emocional						Realización Personal								
	Alto			Medio			Bajo			Alto			Medio			Bajo			Alto		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Demográficas	Rangos de edad	17-19	37	62,7	9	15,3	13	22,0	42	71,2	13	22,0	4	6,8	1	1,7	1	1,7	57	96,6	
	20-22	44	48,9	19	21,1	27	30,0	69	76,7	14	15,6	7	7,8	0	0,0	0	0,0	90	100,0		
	23-25	8	40,0	6	30,0	6	30,0	10	50,0	6	30,0	4	20,0	0	0,0	0	0,0	20	100,0		
	26 y más	2	100,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0		
Género	Femenino	74	54,0	27	19,7	36	26,3	99	72,3	27	19,7	11	8,0	1	0,7	1	0,7	135	98,5		
	Masculino	16	48,5	7	21,2	10	30,3	22	66,7	7	21,2	4	12,1	0	0,0	1	3,0	32	97,0		
	No-binario	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0		
Académicas	Nivel que cursa	1.er año	32	59,3	15	27,8	7	13,0	39	72,2	11	20,4	4	7,4	1	1,9	1	1,9	52	96,3	
	2º año	18	54,5	9	27,3	6	18,2	27	81,8	4	12,1	2	6,1	0	0,0	1	3,0	32	97,0		
	3.er año	4	44,4	1	11,1	4	44,4	8	88,9	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	9	100,0		
	4º año	28	59,6	10	21,3	9	19,1	36	76,6	8	17,0	3	6,4	0	0,0	0	0,0	47	100,0		
	5º año	9	32,1	12	42,9	7	25,0	12	42,9	11	39,3	5	17,9	0	0,0	0	0,0	28	100,0		
Social	Trabajo	Si	24	58,5	5	12,2	12	29,3	31	75,6	9	22,0	1	2,4	0	0,0	1	2,4	40	97,6	
	No	67	51,5	29	22,3	34	26,2	91	70,0	25	19,2	14	10,8	1	0,8	1	0,8	128	98,5		
Problemas familiares	Si	31	55,4	15	26,8	10	17,9	44	78,6	9	16,1	3	5,4	1	1,8	2	3,6	53	94,6		
	No	60	52,2	19	16,5	36	31,3	78	67,8	25	21,7	12	10,4	0	0,0	0	0,0	115	100,0		
Redes de apoyo	Si	75	51,7	27	18,6	43	29,7	100	69,0	31	21,4	14	9,7	0	0,0	2	1,4	143	98,6		
	No	16	61,5	7	26,9	3	11,5	22	84,6	3	11,5	1	3,8	1	3,8	0	0	25	96,2		
Problemas económicos	Si	24	61,5	8	20,5	7	17,9	35	89,7	1	2,6	3	7,7	1	2,6	1	2,6	37	94,9		
	No	67	50,8	26	19,7	39	29,5	87	65,9	33	25,0	12	9,1	0	0,0	1	0,8	131	99,2		
Hábitos de vida	Tiempo de reflexionar	Si	52	50,0	30	28,8	22	21,2	67	64,4	26	25,0	11	10,6	0	0,0	1	1,0	103	99,0	
	No	39	58,2	16	23,9	12	17,9	55	82,1	8	11,9	4	6,0	1	1,5	1	1,5	65	97,0		

Continuación Tabla 4.

Variables Biosociodemográficas	Despersonalización						Agotamiento Emocional						Realización Personal															
	Alto			Medio			Bajo			Alto			Medio			Bajo			Alto			Medio			Bajo			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hábitos de vida	Actividad física	Si	32	40,5	18	22,8	29	36,7	51	64,6	21	26,6	7	8,9	0	0,0	1	1,3	78	98,7								
	No	59	64,1	16	17,4	17	18,5	71	77,2	13	14,1	8	8,7	1	1,1	1	1,1	90	97,8									
Actividades recreativas	Si	62	50,4	28	22,8	33	26,8	86	69,9	26	21,1	11	8,9	1	0,8	1	0,8	121	98,4									
	No	29	60,4	6	12,5	13	27,1	36	75,0	8	16,7	4	8,3	0	0,0	1	2,1	47	97,9									
Alcohol	Al menos 1 v/ semana	12	50,0	6	25,0	6	25,0	14	58,3	7	29,2	3	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	100,0							
	Al menos 1 v/ mes	31	50,0	14	22,6	17	27,4	41	66,1	14	22,6	7	11,3	1	1,6	1	1,6	60	96,8									
Al menos 1 v/ año	13	56,5	4	17,4	6	26,1	17	73,9	6	26,1	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	100,0						
	No	35	56,5	10	16,1	17	27,4	50	80,6	7	11,3	5	8,1	0	0,0	1	1,6	61	98,4									
Marihuana	Casi todos los días	3	75,0	1	25,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0									
	Al menos 1 v/ semana	12	92,3	0	0,0	1	7,7	10	76,9	2	15,4	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	100,0							
Al menos 1 v/ mes	6	35,3	4	23,5	7	41,2	11	64,7	4	23,5	2	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	100,0								
	Al menos 1 v/ año	6	35,3	8	47,1	3	17,6	10	58,8	4	23,5	3	17,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	100,0							
Horas de sueño	Menos de 3 h	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0							
	3-5 h	46	69,7	12	18,2	8	12,1	56	84,8	1	1,5	9	13,6	1	1,5	2	3,0	63	95,5									
6-8 h	42	42,4	21	21,2	36	36,4	60	60,6	14	14,1	25	25,3	0	0,0	0	0,0	99	100,0										
	Más de 8 h	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0									
Patologías en Salud Mental	Si	32	69,6	9	19,6	5	10,9	38	82,6	3	6,5	5	10,9	0	0,0	1	0,8	124	99,2									
	No	59	47,2	25	20,0	41	32,8	84	67,2	29	23,2	12	9,6	1	2,2	1	2,2	44	95,7									

A= Asintomático / S= Sintomático / 1v/ = Una vez por

Tabla 5. SBA según el Inventario de Burnout de Malash (MIB-SS) en estudiantes de enfermería de una universidad al norte de Chile, 2023 (n= 171).

Dimensiones	f	%
Despersonalización	Bajo	47
	Medio	33
	Alto	91
Agotamiento Emocional	Bajo	15
	Medio	34
	Alto	122
Realización Personal	Bajo	168
	Medio	2
	Alto	1

Tabla 6. Matriz de correlación entre Síndrome de Burnout Académico y Depresión, Ansiedad y Estrés en estudiantes de enfermería de una universidad al norte de Chile, 2023 (n= 171).

Correlaciones		DASS-21		
		Depresión total	Ansiedad total	Estrés total
MIB-SS	Despersonalización	Rho de Spearman	,477*	,394*
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000
		N	171	171
	Agotamiento Emocional	Rho de Spearman	,647*	,598*
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000
		N	171	171
	Realización profesional	Rho de Spearman	,469*	,199*
		Sig. (bilateral)	0,000	0,009
		N	171	171
	Total SBA	Rho de Spearman	,695*	,523*
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000
		N	171	171

*= La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados, se logró relacionar las dimensiones de DASS y el SBA en los estudiantes de enfermería en una universidad pública del norte de Chile. Se observó una correlación fuerte positiva entre las dimensiones DASS y SBA Total, además se reportaron correlaciones positivas entre todas las variables de los instrumentos.

Según lo anterior, se ha podido confirmar que los estudiantes de 1° a 5° año muestran niveles significativamente elevados de síntomas de DASS. Particularmente en 1.er año (depresión= 85,2%; ansiedad= 94,4% y estrés= 90,7%. Si comparamos estos hallazgos con un estudio previo, prepandemia, en una población afín, en donde los índices de DASS oscilaron entre el 49-64% en estudiantes de la misma carrera⁽¹⁸⁾,

en el presente estudio se observa un mayor porcentaje de estudiantes afectados y quizás la diferencia esté precisamente en los efectos de la formación en períodos de pandemia sobre todo en los primeros años de formación.

Otra comparación importante de mencionar son los niveles de *DASS* que experimentaron los estudiantes de enfermería durante el COVID-19, ya que en este contexto según un estudio realizado en México⁽¹⁰⁾ alrededor de 85,8% de los estudiantes sufrieron de algún grado de depresión, 84% de ansiedad y 77,4% de estrés, evidenciando así un aumento en los niveles de *DASS* durante y después de la pandemia.

El impacto de estas sintomatologías se refleja en la posibilidad de que se conviertan en factores de riesgo más profundos para la salud mental, incrementando las probabilidades de que los individuos experimenten pensamientos suicidas, tal como lo señala un estudio realizado en el año 2022 durante el retorno a la presencialidad, donde se evidenció riesgo suicida en la misma población⁽¹⁹⁾. Los mayores niveles de estos síntomas en el primer y tercer año de la carrera y a su vez en el rango etario de 20-22 años, coincide también con un estudio realizado en el sur de Chile, en donde los rangos de edad más afectados con estas sintomatologías fueron desde los 19 a 21 años, correspondientes a los cursos de primero y tercer año⁽²⁰⁾.

La coexistencia de estos resultados sugiere una conexión entre los síntomas de *DASS*, y la ideación suicida que debería ser investigada. Es crucial identificar tempranamente cómo se encuentra la salud mental de los estudiantes para intervenir oportunamente, prevenir situaciones de riesgo y fomentar un entorno de apoyo psicológico.

Respecto a las redes socioafectivas, el total de estudiantes encuestados que mantenían un trabajo, mostraron niveles altos de estrés (85,4%). Sin embargo, entre el total de estudiantes que no mantenían ocupación laboral los niveles de depresión (75,4%), ansiedad (90,8%) y estrés (80%) fueron similares a los que sí tenían trabajo, por lo que es posible inferir que el factor laboral no es de mayor relevancia para sufrir de estas sintomatologías. En el ámbito familiar, los problemas familiares resultaron ser predisponentes para padecer mayores niveles

de depresión (85,7%), ansiedad (92,9%) y estrés (92,9%). En cuanto a herramientas sociales, las redes de apoyo fueron un factor crucial, ya que aquellos estudiantes encuestados que no presentaban apoyo familiar, amigos u otros, el 100% presentó sintomatología de *DASS*.

En cuanto a los resultados obtenidos de los estudiantes que realizan actividades físicas y recreativas, existe evidencia científica de ser un factor protector para la salud mental^(21, 22), en la presente investigación no existe una diferencia significativa entre los niveles de *DASS* con estas variables, ya que, se realice o no, los niveles de depresión (65,8%), ansiedad (87,4%) y estrés (81%) son elevados; no obstante, se puede observar que los encuestados que no realizan actividades físicas presentan un mayor porcentaje de síntomas depresivos (81,5%).

En cuanto a los hábitos de vida, los estudiantes consumían alcohol (14%), tabaco (5,8%) y marihuana (7,6%) al menos una vez por semana. Aquellos que bebían alcohol semanalmente mostraban altas tasas de ansiedad (91,7%) y estrés (79,2%). Esto es consistente con un estudio realizado en estudiantes de salud en Brasil, donde se encontró una correlación significativa entre el consumo de alcohol y los síntomas de estrés y ansiedad⁽²³⁾.

Además, se observó una alta prevalencia de ansiedad (100%) y estrés (92,3%) entre los estudiantes que consumían marihuana al menos una vez por semana. Esto coincide con varios estudios que indican que el consumo frecuente y en altas dosis de cannabis puede tener efectos negativos en la salud mental, incluyendo depresión, ansiedad, pensamientos suicidas y riesgos asociados^(24, 25). Esto genera la necesidad de sensibilizar a la comunidad universitaria sobre los riesgos del consumo perjudicial de sustancias y sus consecuencias a largo plazo en la salud mental. Es trascendental proporcionar educación sobre este tema y crear un espacio seguro y de apoyo para los estudiantes que estén en riesgo.

Por otro lado, es importante mencionar que los estudiantes que no presentan un diagnóstico de salud mental mostraron altos niveles de sintomatología de depresión (70%), ansiedad (85,6%) y estrés (75,2%); comparados con los resultados de aquellos que sí conocen su diagnóstico, deja en evidencia las diferencias

posibles de incidencia diagnosticada. Podemos inferir entonces, que los estudiantes desconocen la gravedad de sus síntomas y, en consecuencia, desconocen la necesidad de buscar apoyo profesional especializado en el área de salud mental, incrementando el riesgo de exacerbar estos síntomas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

Con los resultados del SBA, se ha logrado relacionar con un estudio realizado en tiempos de pandemia⁽⁸⁾, donde se evidenció que el 25% de los estudiantes presentó niveles altos de despersonalización y el 75% presentó niveles altos de agotamiento emocional y baja realización personal. En el estudio actual se observó un aumento de un 53,2% de estudiantes que presentaron niveles altos de despersonalización, 71,3% niveles altos de agotamiento emocional y 98,2% de baja realización personal. Al comparar estos datos y relacionar el contexto sociocultural del cual se tomaron estos resultados, se ha podido evidenciar un aumento significativo de los índices de despersonalización y baja realización personal, no obstante, no se observa un aumento en cuanto al agotamiento emocional.

Las consecuencias que dejó la pandemia, en cuanto a carga académica y el retorno de las actividades presenciales, ha repercutido en los estudiantes de enfermería dificultando el proceso formativo, al adolecer del manejo y herramientas de afrontamiento al abordar sus desafíos personales y académicos "normales"⁽²⁶⁾; pero además, agregando a esta dificultad el cambio de adaptación de modalidad virtual a presencial, lo que se transforma en un cambio de hábitos de estudio y aumento del estrés académico que repercute en la salud mental.

Estos resultados también contrastan con una revisión bibliográfica del 2021, que demostró que los estudiantes de enfermería de diversos países son más propensos a tener niveles de moderado a bajo SBA⁽²⁷⁾. Por lo que surge una pregunta: ¿qué tan eficiente son las medidas que abordan las universidades chilenas en cuanto a la promoción de la salud mental de sus estudiantes?

De la correlación entre el SBA y sintomatología DASS, lo que se destaca de los resultados obtenidos, es que hay asociaciones fuertemente positivas entre las variables de

Agotamiento Emocional con los síntomas depresivos ($r=.647$; $p=,000$), ansiosos ($r=.598$; $p=,000$) y estresores ($r= ,638$; $p=0,000$), lo que nos permite entender que el factor cansancio emocional y la falta de herramientas para gestionar las emociones y sentimientos de los estudiantes de enfermería, se asocia a la imposibilidad de reconocer, comprender y manejar el estrés, la ansiedad y depresión, entre otros problemas de salud mental. Esto coincide con un estudio en universitarios colombianos, donde existe una relación positiva y moderada de la dimensión del agotamiento emocional con síntomas de depresión y ansiedad, entre otros⁽²⁸⁾. Por esta razón, es importante abordar y promover el bienestar emocional y mitigar el SBA en entornos educativos, ya que posee un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes. Por tanto, la necesidad de incluir programas de educación emocional, apoyo psicológico estudiantil, entrenamiento para habilidades de afrontamiento al estrés y promoción de un equilibrio entre las labores académicas y el tiempo libre, son temas que las universidades necesitan reforzar e implementar en sus mallas curriculares.

En cuanto a la correlación de las variables Realización personal y síntomas DASS, se observaron patrones significativos, específicamente, se reportó que hay una moderada correlación positiva con la depresión ($r=.469$, $p=,000$), lo que nos da a entender de que probablemente a medida que aumenta la percepción de realización personal, se vincula moderadamente con la disminución de los síntomas depresivos en los estudiantes. En cuanto a los otros síntomas, se evidenció una baja asociación positiva entre la realización personal con la ansiedad ($r=.199$; $p=,000$) y el estrés ($r=.267$; $p=,000$). Resultados que nos pueden sugerir que la variable de realización personal desempeña un papel importante en la atenuación de los síntomas de ansiedad y la carga de estrés percibida por los estudiantes encuestados. Es por lo que fomentar y considerar el desarrollo de la realización personal en el ámbito académico de enfermería, se hace una necesidad indispensable en la comunidad universitaria, con el objetivo de contribuir al bienestar psicológico y emocional de estos

estudiantes.

Como limitaciones del estudio, primero señalar la imposibilidad de abordar a estudiantes de enfermería de otras universidades por lo que se recomienda, en futuras investigaciones del tema, ampliar el estudio a otras instituciones, al mismo tiempo que resguardar que los participantes no sean mayoritariamente estudiantes mujeres. Lo anterior impide que los resultados se puedan generalizar a otras carreras del país pero sin duda es un inicio para ampliar también a otras poblaciones de estudiantes. Por otra parte, es necesario revisar formas de identificar la presencia de variables confusoras y el sesgo de contestar en base a la deseabilidad social asociada al investigador principal y profesor de la carrera. Finalmente, referir que se trata de un estudio correlacional y no implica causalidad.

CONCLUSIONES

En la post-pandemia, se evidencia que los estudiantes de la carrera de Enfermería de una universidad pública de Chile presentan sintomatología *DASS* y se relacionan con el SBA. El estrés y deficiente adaptación al cambio ha puesto en evidencia el gran desafío que se atravesó en lo académico, en los períodos pandémico y post-pandémico. Se pudo demostrar que estos contextos impactaron negativamente en la salud mental de los estudiantes de enfermería, puesto que se generó un incremento en trastornos mentales como la *DASS* en comparación a años anteriores.

Existen diversas variables que condicionan los resultados obtenidos para medir los niveles de *DASS* y SBA. Las de mayor relevancia pertenecen al ámbito biopsicosocial, destacándose las relaciones interpersonales (familiares, económicas y redes de apoyo), evidenciando una influencia negativa en el estado psicoemocional de estos estudiantes. Una variable significativa que mostró una reducción en los niveles de depresión fue la realización de actividad física, actuando como un probable factor protector en la salud mental en la vida académica. Por tanto, se concluye que el no disponer de las herramientas, recursos y

habilidades (sociales y personales) serán un complemento para menoscabar la salud mental a la hora de enfrentar la realidad académica.

Se puede hipotetizar que para mantener una buena salud mental a lo largo de la carrera, es imperioso desarrollar diversas competencias y habilidades emocionales, las que podrían permitir a los estudiantes de enfermería gestionar adecuadamente sus emociones frente a los estresores de la vida estudiantil.

Al finalizar, es importante mencionar que este tipo de investigación es relevante a futuro, debido al respaldo científico que se obtendrá para el estudio de las condiciones de salud mental que padecen los estudiantes de enfermería; de esta forma nuevas estrategias, propiciando la educación emocional, podrán surgir con respaldo base para los procedimientos que busquen mejoras en el área pedagógica de la carrera.

Financiamiento: Esta investigación se desarrolló con el financiamiento del proyecto FONDECYT, código 11230239, de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) de Chile.

Conflictos de intereses: Ninguno.

Agradecimientos: El autor Pablo A. Pérez-Díaz agradece a la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) y su programa FONDECYT.

Participación de los autores:

Rodrigo Alejandro Ardiles-Irarrázabal: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría Estadística, asesoría técnica y metodológica.

Pablo Pérez-Díaz: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría Estadística, asesoría técnica y metodológica.

Camila Barría-Andrade: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito.

Mikaela Contreras-Contreras: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de

datos, análisis e interpretación de los resultados.

Catalina Fuentes-Pizarro: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados.

Shirley Pérez-López: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados.

Naomi Rivera-Segovia: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados.

Ignacio Rodríguez-Díaz: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados.

REFERENCIAS

1. Hernández RJ. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicen Electrón [Internet]. 2020 [citado 24 jun 2023]; 24: 578-94. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
2. Gobierno de Chile. Cifras: Situación Nacional de COVID-19 en Chile [Internet]. [citado 13 nov 2024]. Cifras Oficiales Covid-19. Semana del 4 noviembre al 9 de noviembre. Disponible en: <https://www.gob.cl/pasoapaso/cifrasoficiales/>
3. Minsal (Chile). Vacunación SARS-CoV-2 - SAS® Visual Analytics [Internet]. Departamento de Estadísticas Información En Salud 2023 [citado 24 jun 2023]. Disponible en: https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F9037e283-1278-422c-84c4-16e42a7026c8§ionIndex=1&sso_guest=true&sas>Welcome=false
4. OPS/OMS. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. 2022 [citado 8 nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
5. Troncoso AJ. ¿De vuelta a la normalidad? análisis psicológico de la vuelta a clases en tiempos de postpandemia covid-19. Cuad neuropsicol [Internet]. 2022 [citado 15 ago 2024]; 16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7714/cnps/16.1.206>
6. Rodríguez-Fernández A, Maury-Sintjago E, Troncoso-Pantoja C, Morales-Urzúa M, Parra-Flores J, Rodríguez-Fernández A, et al. Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. Edumecentro [Internet]. 2020 [citado 15 ago 2024]; 12:1-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v12n4/2077-2874-edu-12-04-1.pdf>
7. Ardiles-Irarrázabal R, Pérez-Díaz P, Valencia-Contrera M, Villarroel-Yáñez L. Riesgo suicida e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil. Index enferm [Internet]. 2023 [citado 15 ago 2024]: e14451-e14451. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235684>.
8. Ardiles-Irarrázabal R, Valdés JA, Angulo CN, Agurto VL, Barraza AA, Carrizo ZJ, et al. Espiritualidad y burnout académico en estudiantes de Enfermería en tiempos de pandemia. Metas Enferm [Internet]. 2023 [citado 6 feb 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082039>
9. Ardiles-Irarrázabal R, Sandoval CC, Orellana SD, Leal CG, Evanán MP, Valderrama KT. Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. Index enferm [Internet]. 2022 [citado 15 ago 2024]: 14-8. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224747>
10. Peréz-Pérez M, Fernández-Sánchez H, Enríquez-Hernández CB, López-Orozco G, Ortiz-Vargas I, Gómez-Calles TJ. Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. SU [Internet]. 2021 [citado 15 ago 2024]; 37: 553-68. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>
11. Castillo PC, Chacón de la CT, Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. RIEM [Internet]. 2016 [citado 15 ago 2024]; 5: 230-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>.
12. Carreón-Gutiérrez CA, Los Reyes-Nieto LRD, Vázquez-Treviño MGE. Estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Rev Salud y Cuidado [Internet]. 2022 [citado 15 ago 2024]; 1: 27-40. Disponible en: <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i1.18237>
13. Uribe TMÁ, Illesca PM. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. RIEM [Internet]. 2017 [citado 15 ago 2024]; 6: 234-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.005>.
14. Masha'al D, Shahrouq G, Aldalaykeh M. Anxiety and coping strategies among nursing students returning to university during the COVID-19 pandemic. Heliyon [Internet]. 2022 [citado 15 ago 2024]; 8: e08734. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08734>.
15. Montes-Berges B, Fernández-García E. El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. Enf Global [Internet]. 2022 [citado 15 ago 2024]; 21: 1-27. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.483261>.
16. Antúnez Z, Vinet EV. Depression Anxiety Stress

- Scales (DASS - 21): Validation of the Abbreviated Version in Chilean University Students. *Ter Psicol* [Internet]. 2012 [citado 15 ago 2024]; 30: 49-55. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>.
17. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N, Bustamante C. Estructura factorial y confiabilidad del inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos. *Rev argent clín psicol* [Internet]. 2012 [citado 15 ago 2024]; 21: 255-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281929021006.pdf>
 18. Ardiles-Irarrázabal R, Barraza LR, Koscina RI, Espínola SN. Inteligencia emocional y su potencial preventivo de síntomas ansioso-depresivos y estrés en estudiantes de enfermería. *Cienc enferm* [Internet]. 2020 [citado 15 ago 2024]; 26:27. Disponible en: <https://doi.org/10.29393/ce26-20iera40020>.
 19. Ardiles-Irarrázabal R, Pérez-Díaz P, Valencia-Contrera M, Villaruel-Yáñez L. Riesgo suicida e Inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil. *Index enferm* [Internet]. 2023 [citado 15 ago 2024]; e14451-e14451. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235684>.
 20. Salvo J, Villagrán F, Aravena C, Campos D, Cid J, Cruces S, et al. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería. *J health med sci* [Internet]. 2021 [citado 15 ago 2024]; 7(2): 83-90. Disponible en: <https://revistas.uta.cl/pdf/60/2.johamsc-salvo-062-21-numeracion.pdf>
 21. Universidad Autónoma de Chile. La actividad física es un factor protector de la salud mental [Internet]. Centro de Comunicación de las Ciencias. 2022. [citado 9 nov 2023]. Disponible en: <https://ciencias.uautonoma.cl/noticias/actividad-fisica/>
 22. Vanegas-Farfano MTJ, Quezada-Berúmen LdelC, González-Ramírez MT. Actividades artístico-recreativas y estrés percibido. Ansiedad estrés [Internet].
 23. Beneton ER, Schmitt M, Andretta I. Síntomas de depresión, ansiedad, estrés, y consumo de drogas en estudiantes del área de la salud. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2021 [citado 15 ago 2024]; 22: 145-59. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n1/v22n1a11.pdf>
 24. Cuttler C, Spradlin A, McLaughlin RJ. A naturalistic examination of the perceived effects of cannabis on negative affect. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 [citado 15 ago 2024]; 235: 198-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.054>.
 25. Centers for Disease Control and Prevention (USA). Cannabis and Public Health, About Cannabis [Internet]. 2024 [citado 12 nov 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/es/mental-health.html>
 26. Toribio-Ferrer C, Franco-Bárcenas S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Revista Salud y Administración* [Internet]; 2016 [citado 9 nov 2023]; 3: 11-8. Disponible en: <http://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/49>
 27. Voicu A, García VB, Sacristán LP, Tosaus CP. Burnout académico en estudiantes de enfermería: revisión bibliográfica. *Rev sanit investig* [Internet]. 2021 [citado 15 ago 2024]; 2: 16. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/burnout-academico-en-estudiantes-de-enfermeria-revision-bibliografica/#google_vignette
 28. Escuderos AM, Colorado YS, Sañudo JP. Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia* [Internet]. 2017 [citado 15 ago 2024]; 11: 45-55. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.2926>.



Todos los contenidos de la revista **Ciencia y Enfermería** se publican bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) y pueden ser usados gratuitamente, dando los créditos a los autores y a la revista, como lo establece la licencia