

ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS Y FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD CHILENA

ANXIETY, DEPRESSION, STRESS AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS IN NURSING STUDENTS AT A UNIVERSITY IN CHILE

ANSIEDAD, DEPRESÃO, ESTRÉS E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS EM ESTUDANTES DE ENFERMERÍA DE UMA UNIVERSIDADE DO CHILE

ISSN 0717-9553
CIENCIA Y ENFERMERIA (2025) 31:35

DOI
<https://doi.org/10.29393/CE31-35DENN50035>



Autora de correspondencia
Rocío Zúñiga-Tapia

Palabras clave

Ansiedad; Depresión; Estrés psicológico;
Salud Mental; Estudiantes de Enfermería.

Key words

Anxiety; Depression; Psychological Stress;
Mental Health; Nursing Students.

Palavras-chave

Ansiedade; Depressão; Estresse
Psicológico; Saúde Mental; Estudantes de
Enfermagem.

Fecha de recepción
15/10/2025

Fecha de aceptación
16/12/2025

Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra

Natalia Aguayo-Verdugo¹ Email: natalia.aguayo@uss.cl

Rocío Zúñiga-Tapia² Email: rocio.zuniga@unab.cl

Pía Bustamante-Barahona³ Email: pia.bustamante@uss.cl

Daniela Barriga-Bustos⁴ Email: daniela.barriga@uss.cl

Natalia Ulloa-Chamblás⁵ Email: natalia.ulloa@uss.cl

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre los niveles de sintomatología depresiva, ansiosa, de estrés y las variables biosociodemográficas en estudiantes de segundo año de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Concepción, Chile. Material y métodos: Estudio cuantitativo, correlacional y predictivo, con diseño transversal, realizado en agosto de 2023. Participaron 154 estudiantes, quienes completaron un cuestionario biosociodemográfico y la Escala DASS-21. Se realizaron análisis descriptivos, correlaciones de Pearson, regresión lineal y cálculo de la β de Hedges. Resultados: La edad promedio fue de 20,5 años; 74,7% mujeres; 79,9% vivía con su familia; 50,6% había recibido atención en salud mental; 72,7% consumía café; 53,9% alcohol; 42,9% bebidas energéticas; 31,8% tabaco y 17,5% marihuana. Un total de 80,5% presentó ansiedad, siendo severa o extrema en un 44,8%, un 53,2% presentó sintomatología depresiva y 53,9% estrés. Se encontró relación significativa entre depresión y atención en salud mental, y entre ansiedad y consumo de bebidas energéticas. La regresión lineal mostró que el consumo de marihuana se asocia con mayores niveles de depresión. Comparaciones entre grupos de convivencia indicaron menor ansiedad en quienes vivían con otros familiares o pareja en comparación con quienes vivían con su familia nuclear. Conclusiones: Los hallazgos evidencian la necesidad de

¹Enfermera, Magíster en Enfermería, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

²Enfermera, Magíster en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Enfermería. Universidad Andrés Bello. Concepción. Chile.

³Enfermera, Magíster en Dirección de Recursos Humanos y Habilidades Directivas. Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

⁴Enfermera, Magíster en Salud Pública. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

⁵Enfermera, Magíster en Salud Pública. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

estrategias institucionales orientadas al bienestar emocional, con foco en el acceso a salud mental y la formación de docentes en este ámbito.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between the levels of depressive, anxious, and stress symptoms and biosociodemographic variables in second-year nursing students at a private university in Concepción, Chile. **Material and Method:** A quantitative, correlational, and predictive study with a cross-sectional design conducted in August 2023. 154 students participated, completing a biosociodemographic questionnaire and the DASS-21 Scale. Descriptive analyses, Pearson correlations, linear regression, and Hedges' g calculations were performed. **Results:** The average age was 20.5 years, with 74.7% women, 79.9% living with their families, 50.6% having received mental health care, 72.7% consuming coffee, 53.9% alcohol, 42.9% energy drinks, 31.8% tobacco, and 17.5% marijuana. A total of 80.5% presented anxiety, which was severe or extreme in 44.8%, 53.2% presented depressive symptoms and 53.9% stress. A significant relationship was found between depression and mental health care, and between anxiety and energy drink consumption. Linear regression showed that marijuana use was associated with higher levels of depression. Comparisons between living groups indicated lower anxiety in those living with other relatives or a partner compared to those living with their nuclear family. **Conclusions:** The findings highlight the need for institutional strategies to support emotional wellbeing, focusing on access to mental health care and training for academic staff in this area.

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre os níveis de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse e variáveis biossociodemográficas em estudantes do segundo ano de enfermagem de uma universidade privada em Concepción, Chile. **Material e métodos:** Um estudo quantitativo, correlacional e preditivo com um delineamento transversal foi realizado em agosto de 2023. Participaram 154 estudantes, que responderam a um questionário biossociodemográfico e à Escala DASS-21. Foram realizadas análises descritivas, correlações de Pearson, regressão linear e cálculo do g de Hedges. **Resultados:** A média de idade foi de 20,5 anos, 74,7% eram mulheres, 79,9% viviam com a família, 50,6% receberam atendimento de saúde mental, 72,7% consumiam café, 53,9% álcool, 42,9% bebidas energéticas, 31,8% tabaco e 17,5% maconha. Um total de 80,5% apresentou ansiedade, sendo que 44,8% apresentaram sintomas graves ou extremos; 53,2% apresentaram sintomas depressivos e 53,9% apresentaram estresse. Foi encontrada uma relação significativa entre depressão e cuidados de saúde mental, e entre ansiedade e uso de bebidas energéticas. A regressão linear mostrou que o uso de maconha está associado a níveis mais elevados de depressão. Comparações entre grupos de coabitacão indicaram menor ansiedade naqueles que vivem com outros parentes ou parceiros em comparação com aqueles que vivem com sua família imediata. **Conclusões:** Os resultados demonstram a necessidade de estratégias institucionais voltadas para o bem-estar emocional, com foco no acesso a cuidados de saúde mental e na formação de professores nesta área.

INTRODUCCIÓN

En la última década, las enfermedades de salud mental han aumentado significativamente, exacerbadas por los efectos negativos de la pandemia de COVID-19. Adicionalmente, al menos un 10% de los adultos experimentaron estrés, ansiedad o tristeza profunda durante este periodo⁽¹⁾. Entre las patologías más prevalentes se encuentran la depresión y la ansiedad, siendo la primera un estado de ánimo caracterizado por tristeza, vacío y desesperanza, y la segunda un temor o preocupación acompañada de síntomas

somáticos⁽²⁾. Asimismo, el estrés corresponde a un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil, la forma en que esto se enfrenta puede alterar el nivel de bienestar de cada individuo⁽³⁾.

A nivel global, los trastornos de salud mental fueron responsables de una de las principales causas de carga de enfermedad mundial en 2019, con 374 millones de personas afectadas por trastornos de ansiedad en 2020⁽⁴⁾. En España un estudio publicado en 2023 reportó que cerca del 50% de los estudiantes universitarios

presentan síntomas moderados o graves de ansiedad y depresión⁽⁵⁾. Por otra parte, en la región de las Américas se presenta la mayor prevalencia de ansiedad y la segunda mayor de depresión, según la Organización Panamericana de la Salud⁽⁶⁾.

En Chile, en 2020, se diagnosticaron 396 mil nuevos casos de ansiedad y 241 mil de depresión, lo que representó aumentos del 37,4% y 40,6%, respectivamente, en comparación con 2019⁽⁷⁾. El impacto fue especialmente grave en los jóvenes, con un notable aumento en la prevalencia de ansiedad y depresión hacia finales de 2020 y principios de 2021⁽⁸⁾. Además, en Chile, más del 40% de los estudiantes universitarios presentan síntomas de depresión, ansiedad y/o estrés, y casi un tercio experimenta estos tres cuadros de manera conjunta⁽⁹⁾. Sin embargo, un 30,4% de las universidades no ha establecido directrices o políticas explícitas sobre la salud mental de sus estudiantes⁽¹⁰⁾.

Por otra parte, estudios han identificado varios factores asociados a la sintomatología depresiva, ansiosa y al estrés en estudiantes de enfermería^(11, 12), tales como factores académicos, por ejemplo, el nivel de estrés aumenta con el avance en los años de estudio y los síntomas depresivos son más frecuentes en los semestres avanzados; factores demográficos como la edad, siendo más prevalente entre los 18 y 24 años; factores ambientales y laborales que pueden desencadenar síntomas ansiosos y depresivos, y niveles de inteligencia emocional donde los altos niveles pueden prevenir los síntomas ansiosos-depresivos y el estrés en los estudiantes. En conjunto, estos factores reflejan la complejidad e interacción de aspectos que contribuyen a la presencia de síntomas en los estudiantes de enfermería, resaltando la importancia de considerar estos aspectos para promover su bienestar⁽¹³⁾.

En relación con los hábitos de los estudiantes universitarios, destacan algunos nocivos para la salud, como el consumo de bebidas energéticas, cafeína y otras sustancias, los cuales pueden contribuir al deterioro de la salud. Por ejemplo, se ha encontrado que los estudiantes que consumen grandes cantidades de café reportan niveles más altos de ansiedad en comparación con aquellos que lo consumen en menor

cantidad⁽¹⁴⁾. Asimismo, el consumo excesivo de bebidas energéticas está relacionado con altos niveles de estrés y una baja calidad del sueño⁽¹⁵⁾. También, según estudios nacionales e internacionales^(16, 17), se ha observado que los estudiantes que consumen marihuana tienen un diagnóstico relativo a salud mental, lo que está asociado con un deterioro en su bienestar psicológico. En cuanto al alcohol, se ha identificado una asociación entre la depresión y el alcoholismo en estudiantes universitarios, de manera que, a mayor nivel de depresión, se observa un incremento en el consumo de alcohol⁽¹⁸⁾.

Considerando la brecha de conocimiento existente, el objetivo del estudio fue analizar la relación entre los niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés con variables biosociodemográficas en estudiantes de segundo año de la Carrera de Enfermería de una universidad privada en la ciudad de Concepción, Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Se trató de un estudio cuantitativo, correlacional y predictivo, con diseño transversal⁽¹⁹⁾, realizado en agosto de 2023.

Población y plan de muestreo: La población correspondió a los estudiantes de segundo año de la carrera de Enfermería de una universidad privada en Concepción, Chile. La unidad de análisis fue cada estudiante individual y se seleccionó a estudiantes que cumplían el criterio de tener 18 años o más, que cursaban segundo año y estar inscritos en la asignatura "Comunicación e interacción humana" de segundo año, porque las investigadoras tenían facilidades de acceso a una población cautiva, claramente definida, sin oportunidad de interferir con el desarrollo curricular. Se excluyó a quienes presentaban un diagnóstico de trastorno mental severo según evaluación médica.

El plan de muestreo fue intencionado y los estudiantes fueron invitados por correo electrónico y, en la clase, mediante una presentación informativa se les dio una explicación detallada del estudio. En todo momento se enfatizó que la participación era completamente

voluntaria y que quienes no deseaban responder podían abstenerse sin que ello generara consecuencias académicas.

No se calculó tamaño de muestra debido a que se trató de un estudio exploratorio cuyo objetivo era obtener la mayor cantidad de respuestas dentro de la población disponible, más que alcanzar potencia estadística. En total respondieron 154 estudiantes, de un total de 187 invitados, lo que corresponde a una tasa de participación del 82,4%.

Se evaluó la presencia de datos ausentes antes del análisis ya que en caso de identificarse, se consideraría su magnitud y patrón para decidir entre exclusión por lista completa o imputación simple, según correspondiera.

Recolección de datos: Para minimizar posibles sesgos, la recolección fue anónima mediante Microsoft Forms, respondido tras firmar consentimiento informado de manera física antes de iniciar la clase. Se emplearon dos instrumentos: 1) Cuestionario biosociodemográfico, de elaboración propia, que exploró las variables de edad, sexo, género, previsión de salud, lugar de residencia actual, personas con quienes vive, enfermedades físicas diagnosticadas, enfermedades mentales diagnosticadas, atenciones previas en salud mental, religión y consumo de sustancias (solo de forma dicotómica: consume o no consume alcohol, tabaco, bebidas energéticas, café, marihuana u otras drogas). 2) Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que consta de 21 ítems con cuatro alternativas de respuesta en formato tipo Likert, que van desde 0 ("No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana") hasta 3 ("Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre"). Para responder, la consigna indicaba señalar en qué medida la frase describía lo que la persona había experimentado durante la última semana. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de autoinforme, breve, fácil de administrar y responder, con una interpretación sencilla: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología⁽²⁰⁾. Han sido utilizadas y validadas en Chile, mostrando adecuados índices de confiabilidad: la escala global presentó un alfa de Cronbach de 0,91 y las subescalas tuvieron los siguientes valores: depresión 0,85; estrés

0,83 y ansiedad 0,73⁽²¹⁾. Para su interpretación, se emplearon los puntos de corte comúnmente utilizados: en depresión, puntuaciones de 5–6 indican depresión leve, 7–10 moderada, 11–13 severa y ≥14 extremadamente severa; en ansiedad, 4 leve, 5–7 moderada, 8–9 severa y ≥10 extremadamente severa; y en estrés, 8–9 leve, 10–12 moderado, 13–16 severo y ≥17 extremadamente severo.

Análisis de datos: La información obtenida se ingresó en una matriz de datos creada mediante Python y SPSS versión 25. Tras la depuración de los datos, se realizó un análisis descriptivo que incluyó tablas de distribución de frecuencias, estadísticos de tendencia central y medidas de variabilidad, así como análisis de correlación de Pearson, regresión lineal y el cálculo del g de Hedges.

Dado que los factores biosociodemográficos pueden influir en las asociaciones observadas, se identificaron variables potencialmente confusoras presentes en el cuestionario (edad, sexo/género, condiciones de salud y consumo de sustancias). Sin embargo, los modelos de regresión aplicados fueron bivariados y no incorporaron covariables, en coherencia con el enfoque exploratorio del estudio.

Aspectos éticos: El presente estudio cumplió con las normas éticas de la Declaración de Helsinki⁽²²⁾ y los ocho principios éticos establecidos por Emanuel y colaboradores⁽²³⁾. Además, se obtuvo la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad San Sebastián, Chile, bajo el número de proyecto 17-23.

RESULTADOS

Características de los estudiantes de enfermería de segundo año: Los 154 estudiantes universitarios del estudio tenían una edad promedio de 20,5 años. Todos se identificaron como cisgénero y el 98,1% residía en la provincia de Concepción, Chile. La mayoría (79,9%) vivía con su familia. El 76,6% contaba con previsión de salud pública; un 16,9% reportó enfermedades físicas diagnosticadas, como asma e hipotiroidismo. Además, el 50,6% había asistido a citas de salud mental, principalmente para terapia psicológica; algunos también

recibieron atención psiquiátrica. En cuanto a religión, el 48,7% profesaba alguna, destacando la católica y la evangélica. En las últimas dos semanas, el 72,7% había consumido café, el 53,9% alcohol, el 42,9% bebidas energéticas, el 31,8% tabaco y el 17,5% marihuana. Ninguno reportó consumir "otras drogas", y solo el 8,4% no consumió ninguna sustancia. Respecto al número de sustancias, el 25,3% consumió una sola, mientras que el 66,6% declaró consumir dos o más. No se registraron datos ausentes en

las variables consideradas para los análisis (Tabla 1).

Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés:

El análisis del DASS-21 reveló que el 53,2% de los estudiantes de enfermería presentó sintomatología depresiva y un 11% alcanzó niveles severos o extremadamente graves. En cuanto a ansiedad, el 80,5% mostró algún grado de síntomas, con un 44,8% en niveles severos o extremos. Para el estrés, el 53,9% presentó síntomas, siendo severos o graves en el 21,4% de los casos (Tabla 2).

Tabla 1. Consumo de sustancias en estudiantes de enfermería de segundo año de una universidad privada de Concepción, Chile (n= 154).

Variable		f	%
Consumo de Sustancias (Por categoría)	Alcohol	83	53,90%
	Bebida Energética	66	42,90%
	Café	112	72,70%
	Marihuana	27	17,50%
	Tabaco	49	31,80%
Consumo de Sustancias (Por cantidad)	No consumió sustancias	13	8,40%
	Consumió 1 sustancia	39	25,30%
	Consumió 2 sustancias	45	29,20%
	Consumió 3 sustancias	28	18,20%
	Consumió 4 sustancias	21	13,70%
	Consumió 5 sustancias	8	5,20%

Tabla 2. Distribución de respuesta en escala DASS-21 en estudiantes de segundo año de enfermería de una universidad privada de Concepción, Chile (n= 154).

Variables		f	%
Depresión	Sin depresión	72	46,80%
	Depresión Leve	31	20,10%
	Depresión Moderada	34	22,10%
	Depresión Severa	7	4,50%
	Depresión Extremadamente Severa	10	6,50%
Ansiedad	Sin Ansiedad	30	19,50%
	Ansiedad Leve	18	11,70%
	Ansiedad Moderada	37	24,00%
	Ansiedad Severa	22	14,30%
	Ansiedad Extremadamente Severa	47	30,50%
Estrés	Sin estrés	71	46,10%
	Estrés Leve	28	18,20%
	Estrés Moderado	22	14,30%
	Estrés Severo	24	15,60%
	Estrés Extremadamente Severo	9	5,80%

En el análisis inferencial los resultados por grupos mostraron una fuerte correlación lineal entre depresión, ansiedad y estrés, evaluada mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Para las variables categóricas, la prueba chi cuadrado reveló independencia general entre variables, excepto entre "Depresión" y "Atenciones en salud mental" y entre "Ansiedad" y "Bebidas energéticas", que mostraron dependencia significativa ($p < 0,05$) (Tabla 3). Las pruebas de Mann-Whitney, utilizadas para comparar grupos según sexo, consumo de sustancias, práctica religiosa o meditación, no arrojaron diferencias significativas.

Tabla 3. Sintomatología depresiva, ansiosa, de estrés y variables biosociodemográficas en estudiantes de segundo año de enfermería de una universidad privada de Concepción, Chile (n= 154).

Prueba	Variables	valores de pruebas	p - valor
Coeficiente de correlación de Pearson	Depresión – Ansiedad	0.75	-
	Depresión – Estrés	0.75	-
	Ansiedad – Estrés	0.78	-
Chi – cuadrado	Depresión – Alcohol	0.75	>0.05
	Depresión – Bebidas energéticas	0.75	>0.05
	Depresión – Café	0.03	>0.05
	Depresión – Marihuana	1.22	>0.05
	Depresión – Tabaco	0.37	>0.05
	Depresión – Religión	0.24	>0.05
	Depresión – Mental	4.67	<0.05
	Depresión – Enfermedad	1.53	>0.05
	Depresión – Meditación	0.95	>0.05
	Ansiedad – Alcohol	0.28	>0.05
	Ansiedad – Bebidas energéticas	4.66	<0.05
	Ansiedad – Café	0.12	>0.05
	Ansiedad – Marihuana	0.05	>0.05
	Ansiedad – Tabaco	0.10	>0.05
Chi – cuadrado	Ansiedad – Religión	0.00	>0.05
	Ansiedad – Mental	2.17	>0.05
	Ansiedad – Enfermedad	3.00	>0.05
	Ansiedad – Meditación	1.76	>0.05
	Estrés – Alcohol	0.03	>0.05
	Estrés – Bebidas energéticas	1.20	>0.05
	Estrés – Café	0.11	>0.05
	Estrés – Marihuana	0.10	>0.05
	Estrés – Tabaco	0.65	>0.05
	Estrés - Religión	0.00	>0.05
	Estrés – Mental	1.79	>0.05
	Estrés – Enfermedad	0.17	>0.05
	Estrés - Meditación	1.64	>0.05

La regresión lineal indicó un resultado significativo sólo para la variable "depresión". El valor beta de 0,209 reflejó un efecto positivo moderado y el coeficiente B de 0,849 mostró que las personas que consumen marihuana presentan niveles promedio más altos de depresión ($p=0,023$) (Tabla 4).

Al aplicar la G de Hedges, las comparaciones entre grupos revelaron diferencias en ansiedad,

siendo más marcadas entre "Familia vs. Otros familiares" ($g= -0,816$) y "Familia vs. Pareja" ($g= -0,582$), donde quienes viven con otros familiares o pareja presentan menor ansiedad. En cuanto al estrés, las diferencias fueron pequeñas a moderadas (g entre $-0,055$ y $0,528$)⁽²⁴⁾ destacando que quienes viven con otros familiares tienen niveles más altos de estrés frente a los que viven con amigos ($g= 0,528$) (Tabla 5).

Tabla 4. Regresión Lineal Depresión y consumo de Marihuana. (n= 154).

Modelo	B	Beta	p
Marihuana	0,849	0,209	0,023*

Tabla 5. Comparación entre grupos para consumo de sustancias, con quien vive, meditación, religión y DASS-21 (n= 154).

Variable	Depresión	Ansiedad	Estrés
Bebida Energética	0,11	0,17	0,03
Tabaco	-0,15	-0,31	0,07
Café	0,1	0,003	0,13
Marihuana	0,3	0,19	-0,21
Alcohol	0,1	0,02	-0,02
Vive con Familia vs Amigos	-0,4	-0,29	-0,05
Vive con Familia vs Otros Familiares	-0,39	-0,81	0,47
Vive con Familia vs Pareja	0,12	-0,58	0,21
Vive con Amigos vs Otros Familiares	0,01	-0,38	0,52
Vive con Amigos vs Pareja	0,45	-0,21	0,28
Vive con Otros Familiares vs Pareja	0,32	0,15	-0,21
Medita	-0,05	-0,03	-0,1
Practica Religión	0	-0,184	-0,026

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que más de la mitad de los estudiantes presenta sintomatología de ansiedad, depresión y estrés en alguno de sus niveles. En particular, el 80,5% de los participantes mostró algún grado de síntomas de ansiedad, con un 44,8% experimentando niveles severos o extremos. Además, se observó una relación significativa entre la depresión y la asistencia a servicios de salud mental, así como entre la ansiedad y el consumo de bebidas energéticas. La regresión lineal mostró que el consumo de marihuana se asocia con niveles más altos de depresión. Por último, las comparaciones entre los diferentes grupos de convivencia revelaron diferencias en los niveles de ansiedad y estrés, destacando que el entorno social y familiar podría influir en el bienestar emocional.

Respecto a evidencia previa, un estudio en Chile con estudiantes de enfermería encontró que el 42,6% presentó síntomas de depresión, el 48,0% de ansiedad y el 61,1% de estrés⁽²⁵⁾. Asimismo, otro estudio realizado posterior a la pandemia de COVID-19 en el norte de nuestro país evidenció valores aún más elevados, mostrando que un 74,3% presentaba síntomas característicos de depresión, un 88,3% síntomas ansiosos y un 81,3% con estrés sintomático⁽²⁶⁾. Sin embargo, un metaanálisis respecto a estudiantes de educación superior reportó prevalencias entre 16,5% y 38,8% para síntomas depresivos y ansiosos⁽²⁷⁾, valores inferiores a los hallados en esta investigación. Lo anterior puede ser explicado por las diferencias de la muestra, ya que los estudios expuestos se realizaron previo a la pandemia de COVID-19, además se consideraron estudiantes de diferentes niveles de formación de la carrera, mientras que este estudio solo considera estudiantes de segundo año. Otro posible factor es que en niveles mayores de la formación se realizan diferentes prácticas clínicas, lo cual según estudios constituye un factor de riesgo para la salud mental^(26, 28).

En cuanto a la sintomatología evaluada, en los estudios que utilizaron el DASS-21 para medir depresión, ansiedad y estrés, se encontró que el estrés era el síntoma más prevalente. No obstante, en este estudio, la ansiedad mostró

las cifras más altas, lo que resalta la necesidad de abordar esta condición de manera más específica⁽²⁹⁾. Adicionalmente, los altos niveles de sintomatología ansiosa de la población estudiada pueden conllevar complicaciones que afecten severamente su salud mental y física, así como su desempeño académico⁽²⁸⁾, por lo que resulta importante detectar tempranamente estos síntomas para evitar su intensificación con el paso de los semestres. Es por lo anterior que se sugiere implementar estrategias institucionales que fortalezcan la salud mental universitaria, facilitando el acceso a atención profesional para reducir estos índices y mitigar su impacto. Además, sería adecuado formar a los académicos en temas de salud mental desde un enfoque general, ya que interactúan directamente con los estudiantes y, en muchas ocasiones, son los primeros en detectar sintomatología asociada.

En relación con el consumo de sustancias, si bien los resultados obtenidos de esta investigación fueron elevados, son inferiores a los reportados en un estudio en Brasil⁽²⁹⁾ y similares a estudios en estudiantes de enfermería en Perú⁽³⁰⁾. En cuanto a la marihuana, un estudio realizado en una universidad chilena con estudiantes de medicina mostró un consumo muy similar, con una diferencia de solo 1% respecto al actual. En cambio, el consumo de alcohol mostró una diferencia significativa, con un 33,6% más de prevalencia en el presente estudio⁽¹⁵⁾. Esto último podría ser explicado por el aumento existente del consumo de alcohol postpandemia en estudiantes del área de salud⁽²⁶⁾.

En referencia a las bebidas energéticas, la relación entre la ansiedad y su consumo en estudiantes universitarios ha sido objeto de estudio en investigaciones previas. En una revisión reciente, la mayoría de los estudios analizados encontraron asociaciones positivas entre el consumo de estas bebidas y la sintomatología de problemas de salud mental⁽³¹⁾. Contradicitoriamente, se observó que un 14% de los estudiantes universitarios consume bebidas energéticas ocasionalmente con el fin de reducir la ansiedad⁽³⁰⁾, lo que sugiere que la falta de conocimiento sobre sus efectos puede llevar a tomar decisiones erróneas respecto a su consumo.

Por otra parte, en relación al consumo de

marihuana en esta muestra, se evidenció que el consumo de marihuana está asociado con niveles más altos de depresión. Las investigaciones en este ámbito sugieren que el consumo de cannabis podría actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión, no obstante, también se ha descrito una relación bidireccional, en la que la depresión puede aumentar el riesgo de consumo de cannabis y, a su vez, el consumo de cannabis puede contribuir al desarrollo de síntomas depresivos^(32, 33).

En cuanto a la red de apoyo, el presente análisis observó que quienes viven con otros familiares o pareja presentan menor ansiedad en comparación con aquellos que viven con su familia nuclear. Además, se encontró que quienes viven con otros familiares experimentan niveles más altos de estrés en comparación con los que viven con amigos. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que destacan la influencia del entorno social y familiar en el bienestar emocional de los estudiantes. Por ejemplo, una investigación realizada en estudiantes universitarios encontró que el apoyo familiar es fundamental para mitigar el estrés académico, especialmente cuando los alumnos se sienten abrumados por las exigencias del entorno académico⁽³⁴⁾. Asimismo, se ha señalado que una convivencia familiar positiva y la participación en actividades sociales pueden reducir los niveles de estrés en los estudiantes⁽³⁵⁾.

Entre las limitaciones de este estudio, destaca la influencia de la deseabilidad social, que puede generar un sesgo en las respuestas y no reflejar la realidad personal de los participantes. También se sugiere ampliar la participación de estudiantes en disciplinas con menor predominancia femenina, ya que la evidencia indica que las mujeres chilenas presentan mayor incidencia de ansiedad⁽³⁶⁾, lo que podría distorsionar los resultados. En cuanto a las implicancias, sería relevante replicar el estudio en otras disciplinas de salud y aumentar el tamaño de la muestra, explorando además correlaciones académicas y factores asociados. Esto permitiría determinar si los estudiantes de enfermería enfrentan un mayor riesgo de alteraciones en su salud mental en comparación con otras carreras o si es una realidad generalizada en estudiantes de diferentes disciplinas del área salud.

Considerando que el Plan Nacional de Salud Mental de Chile⁽³⁷⁾ establece como objetivo la articulación de los servicios de salud mental según las necesidades individuales, reconociendo que los problemas y alteraciones mentales afectan especialmente a los jóvenes y a las mujeres, es fundamental promover la integración entre los sectores de educación y salud, facilitando el acceso de los estudiantes que presentan la sintomatología descrita.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos, muestran la existencia de una relación entre los niveles de síntomas ansiosos, depresivos, de estrés y las variables biosociodemográficas en estudiantes de segundo año de Enfermería. Se evidencia una alta prevalencia de sintomatología relacionada con salud mental, reportando asociaciones significativas entre factores como el consumo de sustancias, la red de apoyo y la asistencia a servicios de salud mental, lo que deja de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de apoyo durante la formación de pregrado junto a la promoción de acciones que favorezcan el bienestar psicológico en este grupo estudiantil.

Financiamiento: Sin financiación.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Participación de los autores:

Natalia Aguayo-Verdugo: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Rocío Zúñiga-Tapia: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Pía Bustamante-Barahona: Recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Daniela Barriga-Bustos: Recolección/obtención

de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito.

Natalia Ulloa-Chamblás: Recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y asesoría estadística.

Declaración sobre uso de Inteligencia Artificial:

En el desarrollo de este manuscrito, las autoras emplearon Microsoft 365 Copilot (Licencia académica institucional) como herramienta de apoyo para la evaluación final de la coherencia, puntuación y ortografía. El resultado generado por esta herramienta fue revisado, validado y editado por las autoras, quienes asumen la responsabilidad de su contenido.

REFERENCIAS

1. Alvarado R, Ramirez J, Lanio I, Cortes M, Aguirre J, Bedregal P, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 [citado 7 ago 2025]; 149(8): 1205-14. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
2. Sarudiansky M. Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicol Iberoam* [Internet]. 2013 [citado 6 jul 2025]; 21(2): 19-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo oa?id=133930525003>
3. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. 2023 [citado 16 jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
4. Santomauro DF, Mantilla HAM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* [Internet]. 2021 [citado 6 jun 2025]; 398(10312): 1700-12. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
5. Gobierno de España. La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas [Internet]. 2023 [citado 12 dic 2025]. Disponible en: <https://www.ciencia.gob.es/InfoGeneral/Portal/documento/0de3e888-9c3d-4746-9067-e16fc2f3a4e9>
6. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud 2023 [Internet]. 2023 [citado 25 ene 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>.
7. Celis-Morales C, Nazar G. Cambios en la prevalencia de depresión en Chile y el mundo debido a la pandemia por COVID-19. *Rev Méd Chil* [Internet]. 2022 [citado 6 jun 2025]; 150(5): 691-2. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872022000500691>
8. OECD. Supporting young people's mental health through the COVID-19 crisis 2021 [Internet]. 2020 [citado 20 may 2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/supporting-young-people-s-mental-health-through-the-covid-19-crisis_84e143e5-en.html.
9. Barrera-Herrera A, San-Martín Y. Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de Universitarios Chilenos. *Psykhe* [Stuttg] [Internet]. 2021 [citado 16 jun 2025]; 30(1): 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
10. Ministerio de Educación de Chile. Resultados: Primer diagnóstico institucional en salud mental del sistema de Educación Superior 2023 [Internet]. 2023 [citado 28 may 2025]. Disponible en: <https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2023/07/RESULTADOS-DIAGNO%CC%81STICOS-PAG-WEB-2-18.07.2023.pdf>.
11. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia* [Internet]. 2019 [citado 12 jun 2025]; 13(1): 41-52. Disponible en: <http://doi.org/10.21500/19002386.3726>
12. Ardiles R, Barraza R, Koscina I, Espíñola N. Inteligencia emocional y su potencial preventivo de síntomas ansioso-depresivos y estrés en estudiantes de enfermería. *Cienc enferm* [Internet]. 2020 [citado 10 jun 2025]; 26. Disponible en: <http://doi.org/10.29393/ce26-20iera40020>
13. Fonseca JRFd, Calache ALSC, Santos MRd, Silva RMd, Moretto SA. Associação dos fatores de estresse e sintomas depressivos com o desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado 15 jun 2025]; 53. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030403530>
14. Di Martino G, Di Giovanni P, Vaccaro F, Cedrone F, Trebbi E, Tognaccini L, et al. Change in Caffeine Consumption after Pandemic (CCAP-Study) among University Students: A Cross-Sectional Study from Italy. *Nutrients* [Internet]. 2024 [citado 7 ago 2025]; 16(8): 1131. Disponible en: <http://doi.org/10.3390/>

- nu16081131
15. Higbee MR, Gipson CS, El-Saidi M. Caffeine Consumption Habits, Sleep Quality, Sleep Quantity, and Perceived Stress of Undergraduate Nursing Students. *Nurse educ* [Internet]. 2022 [citado 8 ago 2025]; 47(2): 120-4. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001062>
 16. Calletti GMJ, Elsaca ME, Kobus GVP, Santander J. Consumo de alcohol, marihuana y cocaína en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *ARS med* [Internet]. 2021 [citado 20 may 2025]; 46(3): 11-6. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v46i3.1667>
 17. Merlo LJ, Curran JS, Watson R. Gender differences in substance use and psychiatric distress among medical students: A comprehensive statewide evaluation. *Subst Abus* [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2025]; 38(4): 401-6. Disponible en: <http://doi.org/10.1080/08897077.2017.1355871>
 18. Tenahua-Quitl I, De Avila-Arroyo ML, Torres-Reyes A, López-García C, Bonilla-Rodríguez B. Depresión, ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Enferm Univ* [Internet]. 2024 [citado 2 jun 2025]; 19(2): 110-21. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.2.1331>
 19. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill Education; 2014, 600p.
 20. Román F, Santibáñez P, Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta Investig Psicol* [Internet]. 2018 [citado 1 jun 2025]; 6(1): 2325-36. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
 21. Antunez Z, Vinet EV. Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Validation of the Abbreviated Version in Chilean University Students. *Ter Psicol* [Internet]. 2012 [citado 3 abr 2025]; 30(3): 49-55. Disponible en: <http://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
 22. Editorial E. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Arbor* [Internet]. 2008 [citado 3 abr 2025]; 184(730): 349-52. Disponible en: <http://doi.org/10.3989/arbor>
 23. Emanuel EJ, Wendler D, Killen J, Grady C. What Makes Clinical Research in Developing Countries Ethical? The Benchmarks of Ethical Research. *J Infect Dis* [Internet]. 2004 [citado feb 2025]; 189(5): 930-7. Disponible en: <http://doi.org/10.1086/381709>
 24. Rendón-Macías ME, Zarco-Villavicencio IS, Villasis-Keever MÁ. Métodos estadísticos para el análisis del tamaño del efecto. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2021 [citado 1 jun 2025]; 68(2): 128-36. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v658i2.949>
 25. 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 13 abr 2025]; 7(2): 83-90. Disponible en: <https://revistas.uta.cl/pdf/60/2.-johamsc-salvo-062-21-numeracion.pdf>
 26. Ardiles IRA, Pérez DP, Barria AC, Contreras CM, Fuentes PC, Pérez LS, et al. Trastornos emocionales en pospandemia y burnout académico en estudiantes de enfermería. *Cienc enferm* [Internet]. 2024 [citado 1 dic 2025]; 30. Disponible en: <https://doi.org/10.29393/CE30-22TERI80022>
 27. Martinez P, Jimenez-Molina A, Mac-Ginty S, Martinez V, Rojas G. Mental Health of Higher Education Students in Chile: Scoping Review and Meta-Analysis. *Ter psicol* [Internet]. 2021 [citado 5 ago 2025]; 39(3): 405-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
 28. Leyton-Hernández Á, Cuello CB, Fredes CS, Gutiérrez CA, Carvajal JM, Molina CM. Relación entre prácticas clínicas y salud mental en estudiantes de enfermería en una universidad chilena. *Rev chil enferm* [Internet]. 2025 [citado 12 dic 2025]; 7: 78082. Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/78082>
 29. Martinez-Libano J, Torres-Vallejos J, Oyanedel JC, Gonzalez-Campusano N, Calderon-Herrera G, Yeomans-Cabrera MM. Prevalence and variables associated with depression, anxiety, and stress among Chilean higher education students, post-pandemic. *Front psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 5 ago 2025]; 14: 1139946. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1139946>
 30. Mosqueira SC, Poblete TM. Relación entre el nivel de ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. *Enferm Univ* [Internet]. 2021 [citado 5 ago 2025]; 17(4): 437-48. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/INDES.30.1.303.661>
 31. Bressan T, Ferreira KM, Silva NCF, Paglia BAR. Aspectos relacionados ao perfil de consumo de bebidas energéticas por acadêmicos de medicina. *Arq Cienc Saude UNIPAR* [Internet]. 2024 [citado 2 jun 2025]; 28(2): 372-92. Disponible en: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i2.2024-11076>
 32. Reyes-Narváez S, Rodríguez-Figueroa A, Oyola-Canto M. Consumo de bebidas energizantes en estudiantes universitarios y sus factores asociados. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 2024 [citado 11 ago 2025]; 44(2): 257-65. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/442reyes>
 33. Richards G, Smith AP. A Review of Energy Drinks and Mental Health, with a Focus on Stress, Anxiety,

- and Depression. J Caffeine R [Internet]. 2016 [citado 5 sep 2025]; 6(2): 49-63. Disponible en: <http://doi.org/10.1089/jcr.2015.0033>
34. Langlois C, Potvin S, Khullar A, Tourjman SV. Down and High: Reflections Regarding Depression and Cannabis. Front Psychiatry [Internet]. 2021 [citado 5 sep 2025]; 12: 625158. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.625158>
35. Sumbe A, Wilkinson AV, Clendennen SL, Bataineh BS, Sterling KL, Chen B, et al. Association of tobacco and marijuana use with symptoms of depression and anxiety among adolescents and young adults in Texas. Tob Prev Cessat [Internet]. 2022 [citado 6 sep 2025]; 8: 03. Disponible en: <http://doi.org/10.18332/tpc/144500>
36. Zamora BM, Caldera MJF, Guzmán VMG. Estrés académico y apoyo social en estudiantes universitarios. Dilemas contemp educ política valores [Internet]. 2021 [citado 6 sep 2025]; IX (Special). Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2916>
37. Armenta L, Quiroz CY, Abundis F, Zea A. Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Espacios [Internet]. 2020 [citado 12 sep 2025]; 41(48): 402-15. Disponible en: <http://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n48p30>
38. Asociación Chilena de Seguridad, Universidad Católica. Termómetro de la Salud mental en Chile 2025 [Internet]. 2025 [citado 15 jun 2025]. Disponible en: <https://www.achs.cl/termometro2025>.
39. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. 2017 [citado 20 sep 2025]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>.



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