

**Relación entre prácticas clínicas y salud mental en estudiantes de enfermería en una universidad chilena****Relationship between clinical practice and mental health in nursing students at a Chilean university****Relação entre as práticas clínicas e a saúde mental em estudantes de enfermagem em uma universidade chilena**

Álvaro Leyton-Hernández^{1a} , Bárbara Cuello Cortés¹ , Sofía Fredes Castro¹ 
Angie Gutiérrez Concha¹ , Maritza Carvajal Jofré¹ , Marisel Molina Cortés¹ 

¹ Universidad Central de Chile, La Serena, Chile 

^a **Autor de correspondencia:** alvaro.leyton@uccentral.cl 

Como citar: Leyton-Hernández A, Cuello Cortés B, Fredes Castro S, Gutiérrez Concha A, Carvajal Jofré M, Molina Cortés M. Relación entre prácticas clínicas y salud mental en estudiantes de enfermería en una universidad chilena. Rev. chil. enferm. 2025;7:78082. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.78082>

Fecha de recepción: 30 de mayo de 2025
Fecha de aceptación: 8 de septiembre de 2025
Fecha de publicación: 3 de octubre de 2025

Editores: Matías Faúndez Aedo 
Felipe Machuca-Contreras 

RESUMEN

Introducción: La formación en Enfermería implica una alta carga académica y una temprana exposición a contextos clínicos complejos, factores que pueden afectar la salud mental del estudiantado. **Metodología:** Estudio cuantitativo correlacional y corte transversal. Se aplicó el Cuestionario de Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés a estudiantes de distintos niveles de la carrera. Se recopilieron datos sociodemográficos, carga académica y experiencias clínicas en forma presencial. Se realizó análisis descriptivo de variables sociodemográficas y análisis inferencial mediante t de Student y ANOVA de un factor. El estudio contó con aprobación del Comité de Ética institucional. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 105 estudiantes de segundo (n=31), tercero (n=39) y cuarto año (n=35), seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Incluyó un 67,6 % de mujeres y un 28,6 % de hombres. Los hombres reportaron niveles más altos de depresión (M=9,87), ansiedad (M=16,07) y estrés (M=19,60) que las mujeres (M=8,53;



M=13,31; M=18,96), aunque sin diferencias significativas ($p>0,05$). Los estudiantes de tercer año mostraron medias más altas en las tres variables, lo que sugiere mayor exigencia académica en este nivel. Además, los estudiantes que reportaron experiencias clínicas negativas presentaron niveles superiores de ansiedad (M=15,48) en comparación con quienes tuvieron experiencias positivas (M=12,68). **Conclusiones:** La carga académica y la calidad de las experiencias clínicas inciden de manera relevante en la salud mental del estudiantado de Enfermería. La identificación de grupos de riesgo y momentos críticos permite orientar estrategias de acompañamiento emocional y fortalecer habilidades de afrontamiento desde etapas tempranas de la formación.

Palabras Claves: Estudiantes de Enfermería; Estrés Psicológico; Ansiedad; Depresión; Salud Mental.

ABSTRACT

Introduction: Nursing education involves a high academic workload and early exposure to complex clinical contexts, factors that can affect students' mental health. **Methodology:** Quantitative correlational cross-sectional study. The Depression, Anxiety and Stress Scale was applied to students from different academic levels. Sociodemographic data, academic workload, and clinical experiences were collected in person. Descriptive analyses of sociodemographic variables and inferential analyses using Student's t-test and one-way ANOVA were performed. The study was approved by the institutional Ethics Committee. **Results:** The sample consisted of 105 students from the second (n=31), third (n=39), and fourth year (n=35), selected through non-probabilistic convenience sampling. It included 67.6% women and 28.6% men. Men reported higher levels of depression (M=9.87), anxiety (M=16.07), and stress (M=19.60) than women (M=8.53; M=13.31; M=18.96), although without statistically significant differences ($p>0.05$). Third-year students showed higher means in all three variables, suggesting greater academic demands at this level. Furthermore, students who reported negative clinical experiences presented higher levels of anxiety (M=15.48) compared to those with positive experiences (M=12.68). **Conclusions:** Academic workload and the quality of clinical experiences have a significant impact on the mental health of nursing students. Identifying risk groups and critical moments makes it possible to guide emotional support strategies and strengthen coping skills from the early stages of training.

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

RESUMO

Introdução: A formação em Enfermagem envolve uma elevada carga acadêmica e uma exposição precoce a contextos clínicos complexos, fatores que podem afetar a saúde mental dos estudantes. **Metodologia:** Estudo quantitativo correlacional e de corte transversal. Foi aplicada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse a estudantes de diferentes níveis do curso. Foram coletados dados sociodemográficos, carga acadêmica e experiências clínicas de forma presencial. Realizou-se análise descritiva das variáveis sociodemográficas e análise inferencial por meio do teste t de Student e ANOVA de um fator. O estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética institucional. **Resultados:** A amostra foi composta por 105 estudantes do segundo (n=31), terceiro (n=39) e quarto ano (n=35), selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. Incluiu 67,6% de mulheres e 28,6% de homens. Os homens relataram níveis mais elevados de depressão (M=9,87), ansiedade (M=16,07) e estresse (M=19,60) do que as mulheres (M=8,53; M=13,31; M=18,96), embora sem diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$). Os estudantes do terceiro ano apresentaram médias mais altas nas três variáveis, o que sugere maior exigência acadêmica nesse nível. Além disso, os estudantes que relataram experiências clínicas negativas apresentaram níveis mais altos de ansiedade (M=15,48) em comparação com aqueles que tiveram experiências positivas (M=12,68). **Conclusões:** A carga acadêmica e a qualidade das experiências clínicas influenciam de

maneira relevante a saúde mental dos estudantes de Enfermagem. A identificação de grupos de risco e de momentos críticos permite orientar estratégias de apoio emocional e fortalecer habilidades de enfrentamento desde as etapas iniciais da formação.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; Estresse Psicológico; Ansiedade; Depressão; Saúde Mental.

INTRODUCCIÓN

La salud mental ha adquirido una creciente relevancia en la agenda global, siendo reconocida como un componente esencial del bienestar individual y colectivo.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.² La presencia de trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión o el estrés crónico, compromete no solo el desarrollo personal, sino también el rendimiento académico y la interacción social, especialmente en contextos formativos exigentes como la educación superior.³⁻⁵

Diversos estudios han documentado la alta prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios a nivel mundial, atribuidos a factores como la presión académica, la incertidumbre vocacional, las dificultades económicas y la adaptación a la vida adulta.⁶⁻⁹ En Chile, el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) reveló en 2019 que el 46% de los estudiantes universitarios presentaba síntomas de depresión y ansiedad, y más de la mitad reportaba niveles elevados de estrés.¹⁰ Estas cifras reflejan un escenario preocupante, particularmente en carreras con alta carga académica y emocional como la de enfermería.

Desde una perspectiva teórica, este estudio se sustenta en el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman, presente en el estudio de Macías *et al.*, el cual plantea que el estrés es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno, mediada por la evaluación cognitiva de la situación y los recursos de afrontamiento disponibles.¹¹ Este enfoque ha sido ampliamente utilizado en investigación en enfermería para comprender cómo los estudiantes perciben y enfrentan las exigencias académicas y clínicas.¹²⁻¹⁶

La formación en enfermería se caracteriza por su intensidad teórica y práctica. A medida que los estudiantes avanzan en el plan curricular, se enfrentan a prácticas clínicas en instituciones de salud, donde deben aplicar sus conocimientos en escenarios reales, muchas veces marcados por situaciones complejas, sufrimiento humano y toma de decisiones bajo presión. Esta exposición ha sido asociada en múltiples estudios con la aparición de síntomas de ansiedad, estrés, disminución de la autoestima, e incluso ideación suicida.¹³⁻¹⁶ La literatura señala que estos factores no solo afectan el bienestar del estudiante, sino que pueden influir negativamente en su proceso de aprendizaje y en la retención dentro de la carrera.¹⁷

Además, el concepto de autoeficacia de Bandura, trabajado por Jeng *et al.* y Momeni, cobra especial relevancia en este contexto. La percepción de no estar suficientemente preparado para enfrentar los desafíos clínicos puede socavar la autoconfianza del estudiante, exacerbando la ansiedad ante la toma de decisiones clínicas o la interacción con pacientes críticos.^{18,19} Cuando los estudiantes perciben que su preparación es insuficiente o que los errores tienen consecuencias graves, la práctica clínica puede transformarse en una fuente significativa de malestar emocional.²⁰

En este marco, resulta fundamental explorar con mayor profundidad el vínculo entre las prácticas clínicas y la salud mental de los estudiantes de enfermería, considerando que la evidencia disponible

en el contexto chileno sigue siendo limitada. La identificación de factores de riesgo específicos y la comprensión del impacto emocional de las prácticas pueden constituirse en un insumo relevante para el diseño de estrategias de apoyo académico y psicosocial.

En consecuencia, este estudio tiene como objetivo general analizar la relación entre las prácticas clínicas y la salud mental de estudiantes de Enfermería de una universidad de la región de Coquimbo, considerando variables como género, carga académica, estrés percibido, ansiedad y depresión. Los objetivos específicos son: a) caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes participantes; b) identificar los niveles de estrés presentes durante las prácticas clínicas; c) identificar los niveles de ansiedad; d) identificar los niveles de depresión; y e) discutir la relación entre las prácticas clínicas sobre estas tres dimensiones.

METODOLOGÍA

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, con un diseño transversal, que permitió evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería en un momento específico del tiempo. La población estuvo compuesta por estudiantes regulares de la carrera de Enfermería de una sede universitaria de la región de Coquimbo que cursaban prácticas clínicas durante el segundo semestre del año 2024. La fuente de participantes correspondió a los listados institucionales de estudiantes que cumplían con los criterios de elegibilidad, el cual corresponde a 140 estudiantes. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, invitando a participar a todos los estudiantes elegibles mediante un tercero neutral, quien envió por correo electrónico el consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos.

Los criterios de inclusión fueron: estar inscrito como estudiante regular, cursar prácticas clínicas al momento del estudio y aceptar participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron quienes reportaron antecedentes de diagnóstico psiquiátrico previo, así como aquellos bajo tratamiento farmacológico con ansiolíticos, benzodiacepinas o antidepresivos, con el fin de evitar sesgos relacionados con condiciones preexistentes de salud mental. Para minimizar sesgos y garantizar la autonomía, no hubo contacto directo entre docentes-investigadores y participantes, y los investigadores no tenían vínculos docentes con los cursos incluidos en el estudio.

La recolección de datos se realizó entre el 18 y 22 de noviembre de 2024, a través del envío del Cuestionario de Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) a través de un código QR, el cual dirigía a un formulario digital. Además, se envió un breve cuestionario sociodemográfico que incluyó sexo, edad y año de la carrera. El DASS-21 consta de 21 ítems que evalúan tres dimensiones (depresión, ansiedad y estrés), con siete ítems cada una, respondidos en escala Likert de 4 puntos (de 0 = "No me ha pasado nada" a 3 = "Me ha pasado mucho"), donde puntajes más altos indican mayor severidad. Los puntajes de cada subescala se obtienen sumando los valores de los siete ítems correspondientes y multiplicándolos por dos, con un rango entre 0 y 42. La interpretación se realiza según puntos de corte establecidos que clasifican los resultados en cinco niveles: normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo. En Chile, el DASS-21 ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas, con altos niveles de consistencia interna (alfa de Cronbach > 0,80 en todas las subescalas) y evidencia de validez de constructo en población universitaria.²¹

El estudio y el consentimiento informado fueron aprobados por el Comité de Ética de la institución, validado por la Secretaría Regional Ministerial de Salud Metropolitana, según resolución exenta N° 010161 del 17.08.2021. Los datos fueron analizados con IBM SPSS Statistics 25, utilizando estadística descriptiva (medias, medianas, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas) y pruebas paramétricas. La homogeneidad de varianzas se evaluó con la prueba de Levene y, según el resultado, se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes o ANOVA de un factor. Se

consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. El presente artículo se elaboró siguiendo las directrices del *checklist* STROBE²² para estudios observacionales, lo que asegura la transparencia y exhaustividad en la presentación de los métodos y resultados.

RESULTADOS

La muestra final estuvo conformada por 105 estudiantes de una carrera de Enfermería de la región de Coquimbo. Inicialmente, se invitó a participar a 109 estudiantes; se excluyeron 4 (dos rechazaron participar y dos respondieron el cuestionario en más de una ocasión). En cuanto al nivel académico, participaron estudiantes de segundo ($n = 31$; 29,5%), tercero ($n = 39$; 37,1%) y cuarto año ($n = 35$; 33,3%). No hubo participantes de primer año. La edad osciló entre 19 y 31 años, siendo el rango más frecuente entre 20 y 22 años. La totalidad de los estudiantes reportó estar soltero(a). Respecto al trabajo remunerado, 19 estudiantes (18,1%) señalaron tener empleo, 85 (81,0%) no trabajaban y uno (1,0%) no respondió. Los datos ausentes se presentaron únicamente en las variables género ($n = 4$; 3,8%) y trabajo remunerado ($n = 1$; 1,0%). La distribución por género se puede apreciar en la tabla N°1.

Tabla N°1: Distribución de estudiantes por género ($n = 105$)

	N	%	% Acumulado
Hombres	30	28,6	28,6
Mujeres	71	67,6	96,2
Missing	4	3,8	100
Total	105	96,2	

Fuente: Elaboración propia

Análisis de las Variables

El análisis mediante la prueba t de Student para muestras independientes no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en depresión ($t = 0,696$; $p = 0,489$; IC 95 % = $-2,51$ a $5,17$), ansiedad ($t = 1,288$; $p = 0,200$; IC 95 % = $-1,49$ a $7,01$) ni estrés ($t = 0,270$; $p = 0,788$; IC 95 % = $-4,06$ a $5,34$). En promedio, los hombres obtuvieron puntajes ligeramente más altos (Depresión: $M = 9,87$; $DT = 8,87$; Ansiedad: $M = 16,07$; $DT = 10,16$; Estrés: $M = 19,60$; $DT = 10,60$) que las mujeres (Depresión: $M = 8,53$; $DT = 8,86$; Ansiedad: $M = 13,31$; $DT = 9,82$; Estrés: $M = 18,96$; $DT = 11,11$), aunque sin alcanzar significancia estadística, tal como se aprecia en la tabla N°2.

El análisis de varianza (ANOVA) no mostró diferencias estadísticamente significativas en depresión ($F = 1,518$; $p = 0,224$), ansiedad ($F = 0,603$; $p = 0,549$) ni estrés ($F = 0,824$; $p = 0,442$) según el curso académico. Los estudiantes de tercer año presentaron en promedio los puntajes más altos (Depresión: $M = 10,72$; $DT = 10,49$; Ansiedad: $M = 15,28$; $DT = 10,30$; Estrés: $M = 20,67$; $DT = 11,97$), seguidos por los de cuarto año (Depresión: $M = 8,51$; $DT = 8,92$; Ansiedad: $M = 14,06$; $DT = 11,06$; Estrés: $M = 19,09$; $DT = 10,69$) y segundo año (Depresión: $M = 7,10$; $DT = 5,79$; Ansiedad: $M = 12,65$; $DT = 8,14$; Estrés: $M = 17,29$; $DT = 9,79$), tal y como se aprecia en la tabla N°3.

En relación con la experiencia clínica, la prueba t de Student para muestras independientes no identificó diferencias estadísticamente significativas en depresión ($t = -0,183$; $p = 0,855$; IC 95 % = $-3,79$ a $3,15$), ansiedad ($t = -1,403$; $p = 0,164$; IC 95 % = $-6,77$ a $1,17$) ni estrés ($t = -1,647$; $p = 0,103$; IC 95 % = $-7,85$ a $0,73$) entre quienes reportaron una buena experiencia clínica (Depresión: $M = 8,64$; $DT = 8,15$; Ansiedad: $M = 12,68$; $DT = 8,60$; Estrés: $M = 17,12$; $DT = 9,75$) y quienes informaron una mala experiencia (Depresión: $M = 8,96$; $DT = 9,31$; Ansiedad: $M = 15,48$; $DT = 11,20$; Estrés: $M = 20,68$; $DT = 11,77$), tal y como se aprecia en la tabla N°4.

Tabla N°2: Diferencias de medias en Depresión, Estrés y Ansiedad en función del sexo: T de Student para Muestras Independientes (n = 101).

		Hombres n = 30		Mujeres n = 71		t Student para muestras independientes		
DASS-21	α	M	DT	M	DT	t	p	IC 95%
Depresión	,843	9,87	8,866	8,53	8,861	,696	,489	-2,507 / 5,173
Ansiedad	,848	16,07	10,164	13,31	9,817	1,288	,200	-1,488 / 7,008
Estrés	,884	19,60	10,601	18,96	11,108	,270	,788	-4,059 / 5,339

Valores significativos a $p \leq 0,05$

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°3: Diferencias de medias en Depresión, Estrés y Ansiedad según curso académico: ANOVA de un factor (n = 105).

		Segundo año n = 31		Tercer año n = 39		Cuarto año n = 35		ANOVA	
DASS-21		M	DT	M	DT	M	DT	F	p
Depresión		7,10	5,793	10,72	10,488	8,51	8,922	1,518	,224
Ansiedad		12,65	8,139	15,28	10,295	14,06	11,056	,603	,549
Estrés		17,29	9,792	20,67	11,968	19,09	10,686	,824	,442

Valores significativos a $p \leq 0,05$

Fuente: elaboración propia

Tabla N°4: Diferencias de medias en Depresión, Estrés y Ansiedad según reporte de experiencia en experiencia clínica: T de Student para Muestras Independientes (n = 105).

		Buena experiencia clínica n = 50		Mala experiencia clínica n = 55		t Student para muestras independientes		
DASS-21		M	DT	M	DT	t	p	IC 95%
Depresión		8,64	8,146	8,96	9,313	-,183	,855	-3,792 / 3,152
Ansiedad		12,68	8,596	15,48	11,196	-1,403	,164	-6,765 / 1,165
Estrés		17,12	9,749	20,68	11,771	-1,647	,103	-7,849 / ,729

Valores significativos a $p \leq 0,05$

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Enfermería, considerando el género, el año académico y la experiencia en prácticas clínicas. En términos generales, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, aunque se identificaron tendencias relevantes que permiten comprender mejor la salud mental de esta población. Los hombres presentaron puntajes levemente superiores en depresión, ansiedad y estrés en comparación con las mujeres, los estudiantes de tercer año mostraron las medias más elevadas en las tres dimensiones, y quienes reportaron experiencias clínicas negativas tendieron a presentar mayores niveles de malestar psicológico, especialmente ansiedad.

La distribución de género de la muestra, con predominio femenino (67%), es coherente con la histórica feminización de la profesión de Enfermería, asociada a roles de cuidado tradicionalmente

atribuidos a las mujeres.²³ No obstante, la participación masculina, aunque menor (28,6 %), coincide con un incremento progresivo reportado en estudios recientes, que sugieren cambios socioculturales y una mayor aceptación de los hombres en la profesión.^{24,25} Estos hallazgos deben interpretarse con cautela, ya que la ausencia de diferencias significativas entre sexos podría estar influida por el tamaño muestral, pero la tendencia observada —con hombres reportando niveles más altos de malestar emocional— abre interrogantes sobre el impacto del estigma de género y las posibles diferencias en redes de apoyo y estrategias de afrontamiento.

En relación con el curso académico, la tendencia a mayores puntajes en tercer año coincide con literatura que describe este periodo como particularmente demandante debido a la simultaneidad de carga teórica y prácticas clínicas.²⁶ En contraste, los menores niveles de depresión observados en cuarto año podrían asociarse a un proceso de adaptación y desarrollo de habilidades de afrontamiento, como señalan estudios previos, lo que concuerda con la visión de algunos autores.²⁷

La experiencia clínica también mostró una relación con el bienestar psicológico: los estudiantes con experiencias percibidas como negativas obtuvieron puntajes más altos en depresión, ansiedad y estrés, en concordancia con investigaciones que destacan el impacto emocional del contacto con situaciones críticas, la presión de actuar en tiempo limitado y la inseguridad propia del proceso formativo.²⁸⁻²⁹ Este hallazgo refuerza la necesidad de que las instituciones educativas y los centros de práctica promuevan entornos de aprendizaje que contemplen el apoyo emocional, así como la enseñanza de habilidades como resiliencia e inteligencia emocional.^{30,31}

Estos resultados deben interpretarse considerando las limitaciones del estudio. El diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad, el muestreo no probabilístico limita la generalización de los hallazgos, y la ausencia de variables contextuales —como apoyo social, carga académica específica o antecedentes de salud mental— reduce la capacidad de comprender de manera integral los factores que inciden en la salud mental estudiantil. Asimismo, no se realizaron ajustes por posibles factores de confusión, lo que debe ser considerado al interpretar los resultados. Futuros estudios, idealmente longitudinales y con muestras representativas, podrían esclarecer la evolución de los síntomas y el papel de factores contextuales.

En síntesis, si bien no se identificaron diferencias significativas, las tendencias observadas apuntan a la necesidad de seguir explorando el papel del género, el momento formativo y la calidad de la experiencia clínica en la salud mental de los estudiantes de Enfermería. Estos hallazgos respaldan la implementación de estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento del bienestar psicológico a lo largo de la formación profesional.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio sugieren que tanto los factores personales, como el género, y los académicos, como el nivel de formación y las experiencias clínicas, influyen significativamente en la salud mental de los estudiantes de Enfermería. En particular, se observaron niveles más altos de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en los estudiantes de tercer año y en quienes reportaron experiencias clínicas negativas. Asimismo, los hombres mostraron mayores niveles de malestar emocional en comparación con sus compañeras, lo que plantea la necesidad de considerar las diferencias de género en el diseño de estrategias de apoyo.

Frente a estos hallazgos, se hace necesario que las instituciones educativas implementen acciones concretas orientadas a favorecer el bienestar emocional de sus estudiantes, especialmente en los momentos críticos de su formación. Esto incluye promover espacios de contención, fortalecer redes de apoyo, y garantizar condiciones pedagógicas y clínicas que favorezcan el desarrollo saludable de las prácticas profesionales.

En este sentido, se destaca la importancia de crear un entorno de apoyo integral, que no solo responda a las exigencias académicas, sino que también proteja la salud mental de quienes se están formando para cuidar a otros. Garantizar este equilibrio no solo repercute en el éxito académico, sino también en la calidad de atención que ofrecerán en su futuro desempeño profesional.

CONFLICTO DE INTERESES: los autores declaran no tener conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO: Sin financiamiento.

AGRADECIMIENTOS:

Dedicado a la memoria del Profesor Marco León Villalobos, inicialmente, el profesor guía de tesis.

AUTORÍA:

ALH: Conceptualización, Análisis formal, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

BCC: Conceptualización, Investigación, Administración del proyecto, Visualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

SFC: Conceptualización, Investigación, Visualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

AGC: Conceptualización, Investigación, Visualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

MCJ: Conceptualización, Investigación, Visualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

MMC: Conceptualización, Investigación, Visualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

REFERENCIAS

1. Osborn TL, Wasanga CM, Ndeti DM. Transforming mental health for all. The BMJ. 2022; 377:o1593. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: OMS; 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Martins TB, Lorenzetti Branco JH, Martins TB, Santos GM, Andrade A. Impact of social isolation during the COVID-19 pandemic on the mental health of university students and recommendations for the post-pandemic period: A systematic review. Brain, Behav Immun – Heal. 2025;43:100941. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2024.100941>
4. Haruna U, Mohammed AR, Braimah M. Understanding the burden of depression, anxiety and stress among first-year undergraduate students. BMC Psychiatry. 2025;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07069-8>
5. Shiraly R, Roshanfekr A, Asadollahi A, Griffiths MD. Psychological distress, social media use, and academic performance of medical students: the mediating role of coping style. BMC Med Educ. 2024;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05988-w>
6. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. J Psychiatr Res. 2013;47(3):391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
7. World Health Organization. Expanding our understanding of Post COVID-19 condition: report of of a WHO webinar. Geneva: WHO. 2021.

- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025035>
8. Li W, Zhao Z, Chen D, Peng Y, Lu Z. Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol* . 2022;63(11):1222–1230. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>
 9. Dessauvage AS, Dang HM, Nguyen TAT, Groen G. Mental Health of University Students in Southeastern Asia: A Systematic Review. *Asia Pacific J Public Heal*. 2022;34(2–3):172–181. <https://doi.org/10.1177/10105395211055545>
 10. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). La salud mental de los jóvenes en Chile claves y perspectivas para abordar la problemática. *Revista RT*. 2019;30:1-16
 11. Macías M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicol desde el Caribe*. 2013;30(1):123–45.
 12. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Int Nurs Rev*. 2012;59(1):15–25. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>
 13. Jimenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. *J Adv Nurs*. 2010;66(2):442–455. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x>
 14. Labrague LJ. Umbrella Review: Stress Levels, Sources of Stress, and Coping Mechanisms among Student Nurses. *Nurs Reports*. 2024;14(1):362–75. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010028>
 15. Vo TN, Chiu HY, Chuang YH, Huang HC. Prevalence of Stress and Anxiety Among Nursing Students: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nurse Educ*. 2023 May;48(3):E90–E95. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000001343>
 16. Andargeery SY, Altaweel EA, Alkorbi FS, Alyousef LA, Alanazi BF, Idriss SH, et al. Nursing students' academic burnout: its prevalence and association with self-efficacy, psychological distress, and quality of learning experience. *BMC Nurs*. 2025;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03242-2>
 17. Al-Zayyat AS, Al-Gamal E. Perceived stress and coping strategies among Jordanian nursing students during clinical practice in psychiatric/mental health courses. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23(4):326–335. <https://doi.org/10.1111/inm.12054>
 18. Jeng C, Braun LT. Bandura's Self-Efficacy Theory. *J Holist Nurs*. 1994;12(4):425–436. <https://doi.org/10.1177/089801019401200411>
 19. Momeni M, Asadi M, Shadin H, Noorian S, Senmar M. Self-efficacy of clinical performance in nursing students and its relationship with the motivation of field choice and clinical education status. *BMC Med Educ*. 2025;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07372-8>
 20. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Thomas L, Papatthanasiou I V., Tsaras K. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *J Ment Heal*. 2017;26(5):471–480. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244721>
 21. Antúnez Z, Vinet E V. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter psicológica*. 2012;30(3):49–55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
 22. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. *PLoS Med*. 2007;4(10):e296. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
 23. San Rafael-Gutiérrez S, Arreciado-Marañón A, Bernaus-Poch E, Vers-Prat O. Factores que influyen en la elección de los estudios de enfermería. *Enferm Clin*. 2010;20(4):236–42. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.04.003>
 24. Ayala RA, Holmqvist MT, Messing HB, Browne RF. Blessed art thou among women: male nursing students and gender inequalities in Chile. *Nurse Educ Today*. 2014 Dec;34(12):1480–1484. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.022>

25. Sevilla MP, Rangel VS. Males in nurse technician programs: a social cognitive analysis of gender differences in career development. *Int J Educ Vocat Guid.* 2024. <https://doi.org/10.1007/s10775-024-09679-2>
26. Salvo J, Villagrán F, Aravena C, Campos D, Cid J, Cruces S, et al. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería. *J Heal med sci.* 2021;7(2):80–90.
27. De la Cruz Machay KL. Resiliencia en estudiantes de pregrado de enfermería: una revisión sistemática. *Investig e Innovación Rev Científica Enfermería.* 2024;4(1):91–104. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.1.1883>
28. Sánchez-Padilla ML, Hernández-Benítez R, González-Muñoz S. Depresión, ansiedad y estrés post COVID-19 en estudiantes del Área Académica de Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. *Educ y Salud: Boletín Científico.* 2023;11(22):166–171. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i22.10641>
29. Maza Ramon EL, Carrión Cabrera MS. Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. *Enfermería Investig.* 2023;8(3):11–6.
30. Cleary M, Visentin D, West S, Lopez V, Kornhaber R. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 2018;68:112–120. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.018>
31. Dwyer PA, Hunter Revell SM. Preparing Students for the Emotional Challenges of Nursing: An Integrative Review. *J Nurs Educ.* 2015;54(1):7–12. <https://doi.org/10.3928/01484834-20141224-06>