



UNIVERSIDAD  
DE SANTIAGO  
DE CHILE

Artículo de Investigación  
<https://doi.org/10.35588/cdicyt.v46i1-2.5562>

# Salud mental en pandemia: Experiencia de la Unidad de Atención de Salud de la Universidad de Santiago de Chile

Mental health in a pandemic: Experience of the Health Care Unit of the Universidad de Santiago de Chile

## Autor de Correspondencia

Daniel Sánchez-Alvarez  
daniel.sanchez@usach.cl  
Unidad de Atención de Salud  
Departamento de Calidad de Vida Estudiantil  
Vicerrectoría de Apoyo al Estudiante

Escuela de Medicina  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de Santiago de Chile

Bernardo Morales  
bernardo.morales@usach.cl  
Unidad de Atención de Salud  
Departamento de Calidad de Vida Estudiantil  
Vicerrectoría de Apoyo al Estudiante

Departamento de Biología  
Facultad de Química y Biología  
Universidad de Santiago de Chile

Artículo Recibido: 6 de agosto, 2021  
Artículo Aceptado: 18 de octubre, 2021  
Artículo Publicado: 30 de diciembre, 2021



## Resumen

La Unidad de Atención de Salud de la VRAE, es la encargada del bienestar psicológico de la comunidad universitaria. Profesionales del Programa de Salud Mental -psiquiatría, medicina general en salud mental, terapia ocupacional y psicología-, son los que brindan este servicio de manera gratuita. Aunque, el deterioro de la salud mental venía en aumento desde hace un tiempo a la fecha, esta se vio agudizada durante la pandemia por SARS-CoV-2. Debido al alto impacto en la salud mental, no sólo se transformó la atención presencial por atención remota, sino que también se reforzaron todos los servicios ofrecidos usando estrategias que permitieran responder a la alta demanda de nuestros usuarios. Esto permitió dar respuesta a la totalidad de las solicitudes de atención con tiempos de espera muy por debajo del promedio nacional, y con buena percepción por parte de los usuarios. Esto nos deja tranquilos para enfrentar los nuevos desafíos que se presenten en el futuro, mejorando la calidad de vida de nuestra comunidad universitaria.

**Palabras claves:** Salud mental, Pandemia, SARS-CoV-2, Psiquiatría, Psicología.

## Abstract

The Health Care Unit of the VRAE oversees the psychological well-being of the university community. Professionals from the Mental Health Program - psychiatry, general medicine in mental health, occupational therapy, and psychology - are the ones who provide this free service. Although, the deterioration of mental health had been increasing for some time to date, it was exacerbated during the SARS-CoV-2 pandemic. Due to the high impact on mental health, not only was face-to-face care transformed into remote care, but also all the services offered were reinforced using strategies that would allow us to respond to the high demand of our users. This made it possible to respond to all requests for assistance with waiting times well below the national average, and with good perception by users. This leaves confident about the new challenges that will arise in the future, improving the quality of life of our university community.

**Keywords:** Mental health, Pandemic, SARS-CoV-2, Psychiatry, Psychology

## Introducción

---

La Unidad de Atención de Salud (UAS) de la Universidad de Santiago de Chile (USACH) busca brindar atención de salud a la Comunidad Universitaria, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de sus integrantes, en el ámbito de su competencia. Para ello se cuenta con distintos programas en función del área de especialidad, a saber: Programa de Medicina, Programa de Kinesiología, Programa de Odontología, Programa de Salud Sexual y Reproductiva, y el Programa de Salud Mental. Este último, busca detectar y tratar oportunamente los problemas de salud mental que aquejan a la comunidad universitaria, particularmente del estamento estudiantil, y realizar las derivaciones pertinentes al sistema de salud público/privado en los casos que corresponda.

La UAS realiza sus atenciones en modalidad presencial desde el año 1975, sin embargo, producto de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia por COVID-19, en abril del año 2020 se debió adaptar el sistema de atención a la modalidad a distancia, mediante recursos computacionales y la internet, con la finalidad de asistir remotamente a la comunidad universitaria. Para ello se organizaron los distintos equipos de la UAS (administrativo, técnico y profesional) y se reasignaron funciones según los requerimientos del momento instaurando un sistema de respuesta efectiva. La modalidad de atención remota permite a las y los usuarios solicitar hora a través de un formulario en línea, recibir la citación e instrucciones de conexión por correo electrónico, y la realización de consultas de salud mediante video llamadas entre el profesional y el usuario.

La adaptación a la modalidad de atención remota significó un arduo trabajo en cuanto a la generación de nuevos instrumentos digitales (formularios, fichas clínicas, recetas digitales, etc.), la capacitación del personal (uso de documentos compartidos, bitácoras en línea, sistema de validación de recetas, entre otros) y el aseguramiento de la calidad de los servicios prestados (creación de instrumentos de evaluación de calidad, reuniones de equipos y coordinadores, etc.). A pesar de lo anterior, y a pesar del aumento sostenido de solicitudes de atención, a más de un año desde el inicio de la pandemia en nuestro país se ha logrado consolidar el sistema de atención remota que ofrece la UAS con una percepción positiva por parte de la

comunidad universitaria, como lo demuestran los resultados favorables de las encuestas de satisfacción de los y las usuarias.

La pandemia por COVID-19 ha generado un gran impacto sanitario y social, tanto en Chile como en el resto del mundo, en gran medida debido a las medidas de control de la propagación del virus sobre la salud mental de nuestra población, especialmente en mujeres y en jóvenes. A lo anterior contribuyó además la alta incidencia, la gravedad y el número de decesos asociados al COVID-19, que causaron incertidumbre económica en un gran número de los hogares, particularmente los niveles socioeconómicos medio y bajo.

Estudios recientes reportan un deterioro en la salud mental de hasta un 65% de los jóvenes chilenos entre 18 y 29 años y hasta un 62% de las mujeres de 18 años y más (Palma *et al.*, 2020), además de una fuerte asociación entre la expectativa de falta de ingresos en el hogar con la presencia de síntomas ansiosos y depresivos moderados a severos (Duarte y Jimenez-Molina, 2020). Asimismo, otras investigaciones señalan que 6 de cada 10 estudiantes universitarios sufrió al menos un tipo de acontecimiento adverso en su núcleo familiar durante los primeros meses de la pandemia, destacando la disminución de ingresos, y que 3 de cada 4 estudiantes reportan que su ánimo es peor o mucho peor en comparación al contexto pre-pandémico, lo cual sugiere que el impacto en la salud mental de los jóvenes universitarios es mayor que en la población general (Mac-Ginty *et al.*, 2021).

Dentro de los factores asociados a una mayor sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes universitarios, se encuentran el género femenino, la percepción de menor apoyo social, el aislamiento físico y social, una mayor preocupación frente al COVID-19 (Elmer *et al.*, 2020), pertenecer a los niveles superiores de sus carreras (Li *et al.*, 2021) y vivir en condiciones de hacinamiento (Amerio *et al.*, 2020). Tomando en cuenta que cerca del 70% de las y los estudiantes que ingresan a la USACH son beneficiarios de ayudas estatales para el financiamiento de su educación, varios de los factores anteriormente señalados están presentes en su comunidad estudiantil, particularmente los asociados a la vulnerabilidad socioeconómica de los hogares.

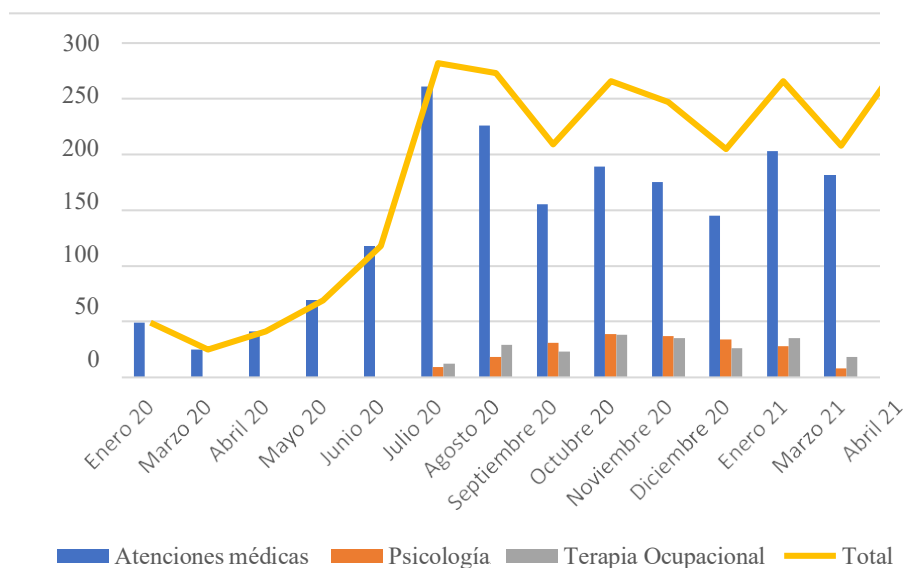
Junto a lo anteriormente señalado, si consideramos que la época universitaria coincide con el periodo donde se manifiestan la mayoría de los trastornos mentales (Kessler *et al.*, 2007), que la prevalencia de sintomatología depresiva es mayor en estudiantes universitarios que en la población general (Ibrahim *et al.*, 2013), y que entre los años 2015-2017 ha aumentado sostenidamente la sintomatología ansiosa y depresiva en este grupo (Alamo *et al.*, 2020), era esperable un aumento en la incidencia de problemas de salud mental, así como una mayor severidad de los cuadros presentados. Es por lo anterior, que estos estudios sugieren que las instituciones de educación superior deben avanzar en el diseño de intervenciones adaptadas a la realidad local, como el fomento de actividades deportivas y de sociabilización, así como la integración de temas relacionados con salud, bienestar y habilidades personales en los programas académicos (Elmer *et al.*, 2020).

Según los datos reportados en la Evaluación del Programa de Salud Mental UAS 2020 (Sánchez, 2020), durante ese año se experimentó un aumento del número de solicitudes y atenciones de salud mental cercano al 250% en comparación con el promedio 2014-2019, con un máximo en el mes de julio (Gráfico N° 1). Para responder a la creciente demanda, se realizaron nuevas contrataciones de profesionales médicos generales, psiquiatras y psicólogos clínicos, aumentando el número de horas profesionales destinadas a salud mental en un 1000% durante el transcurso del año 2020, pasando de 11 a 110 horas semanales, que incluyen

55 horas de medicina general, 33 horas de psiquiatría y 22 horas de psicología, esta última exclusivamente para académicos (las atenciones psicológicas para estudiantes se realizan en la Unidad de Promoción de la Salud Psicológica (UPS). Adicionalmente, la incorporación de un terapeuta ocupacional en el marco de un proyecto para mejorar las condiciones de accesibilidad para personas en situación de discapacidad permitió la generación de un programa de acompañamiento para estudiantes que asumieran el rol de cuidador/a en su hogar.

Otras medidas adoptadas en el periodo de pandemia son la destinación de horas de psiquiatría para las atenciones con carácter de urgencia (3-5 horas semanales), la destinación de horas profesionales médicas (6 horas semanales) al Comité de Atención Integral para la evaluación de casos complejos con enfoque transdisciplinario, el despacho a domicilio de recetas retenidas (entre noviembre y diciembre, previo al inicio en funcionamiento del Sistema de Validación Gráfico de Recetas) sin costo para las y los usuarios, reuniones de equipo mensuales para el análisis de situaciones y casos complejos, seguimiento telefónico por parte del equipo técnico de la UAS a los casos que dada su gravedad requerían de un control periódico, y la realización de 28 actividades (conversatorios y presentaciones online) junto a la elaboración de material audiovisual de promoción y prevención en salud mental. Además, mensualmente se realizan reuniones clínicas en conjunto con el equipo de psicología de la UPS para

Gráfico N° 1. Número de atenciones Programa de Salud Mental UAS 2020 – 2021\*.



\*Datos disponibles hasta abril 2021

analizar casos y la mejor manera de abordar las problemáticas detectadas desde un punto de vista interdisciplinario.

Tras analizar los datos demográficos de los usuarios del Programa de Salud Mental UAS, se detectó que el 75.3% correspondía a género femenino, 24.5% género masculino y 0.25% se identifica con otro género. El 95.6% de los usuarios corresponden a estudiantes de pregrado y 2.1% a estudiantes de postgrado, con una edad promedio de 25 años. Casi la totalidad de los usuarios reportaron nacionalidad chilena, siendo solo un 0.006% extranjeros.

El número de días promedio de espera para la primera consulta de psiquiatría fue de 11 días, con un máximo

de 21 días en el mes de junio, lo cual está muy por debajo del tiempo de espera en el sistema público de salud (35 días a nivel primario - COSAM - y de 42 días a nivel secundario -CDT, CRS-) (Minsal, 2018). Considerando que como producto de la pandemia se redujo el número de atenciones electivas, el tiempo de espera para acceder a una atención de salud mental experimentó un aumento considerable tanto en el sistema de salud público como en el privado, por lo que las derivaciones a la red de salud se realizaron solo en los casos de mayor complejidad o gravedad.

Dentro de los problemas de salud mental detectados, destacan los trastornos de ánimo y trastornos de ansiedad, según la incidencia de cada patología señalada en la Tabla N° 1. Estos resultados, al igual que las

Tabla N°1. Incidencia de enfermedades de salud mental UAS 2020 según clasificación CIE-10.

|  |   |        |
|--|---|--------|
| Trastornos mentales debidos a afecciones fisiológicas conocidas                              |   | 0,65%  |
| Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas        |   | 0,65%  |
| Trastornos del estado del ánimo  | Trastorno afectivo bipolar                        | 5,67%  |
|  | Depresión mayor                                   | 24,80% |
|  | Distimia  | 1,30%  |
| Trastornos de ansiedad, relacionado con estrés y otros trastornos somatomorfos no psicóticos | Trastorno de ansiedad generalizada                | 13,13% |
|  | Trastorno de ansiedad fóbica                      | 0,32%  |
|  | Trastorno obsesivo compulsivo                     | 1,13%  |
|  | Reacción a estrés grave y trastorno de adaptación | 19,77% |
|  | Trastorno por estrés postraumático                | 2,27%  |
|  | Trastorno de Ansiedad mixto                       | 20,10% |
|  | Trastorno de Pánico                               | 4,05%  |
|  | Trastorno Conversivo                              | 0,49%  |
| Trastornos de comportamiento asociado a trastornos fisiológicos y factores físicos           | Trastorno de la conducta alimentaria              | 0,81%  |
|  | Trastorno del sueño                               | 0,65%  |
| Trastornos de personalidad y comportamiento del adulto                                       | Trastornos específicos de personalidad            | 2,76%  |
| Trastorno de déficit atencional tipo hiperactivo   |   | 0,16%  |
| Fibromialgia   |   | 1,30%  |

características demográficas, coinciden con lo expresado en la literatura internacional en función del contexto social que presentan las y los estudiantes de la USACH.

Las medidas adoptadas por la UAS permitieron dar respuesta a la totalidad de las solicitudes de atención en salud mental, manteniendo tiempos de espera bajos comparados con la realidad del sistema de salud público. Asimismo, se logró mantener un estándar óptimo en la percepción de los y las usuarias sobre la calidad de los servicios prestados, y gracias a las campañas de difusión al interior de la comunidad universitaria impulsadas por la VRAE, se estima que se logró brindar tratamiento médico y psicológico oportuno a gran parte de las y los estudiantes y al personal administrativo que presentaron problemas en su salud mental como consecuencia del contexto pandémico.

## Conclusión

Los antecedentes presentados en este informe demuestran que la Universidad de Santiago de Chile, y su Unidad de Atención en Salud, han respondido eficazmente a los desafíos de la pandemia del COVID-19, y que esta experiencia permitirá el desarrollo de estrategias adecuadas para los futuros desafíos de la salud pública en nuestro país y universidad.

## Referencias

Álamo C, Antúnez Z, Baader T, Kendall J, Barrientos M, de la Barra D. 2020. The sustained increase of mental health symptoms in Chilean university students over three years. *Rev Latinoam Psicol* 52: 71 - 80. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.8>

Amerio A, Brambilla A, Morganti A, Aguglia A, Bianchi D, Santi F, Costantini L, Odone A, Costanza A, Signorelli C, Serafini G, Amore M, Capolongo S. 2020. COVID-19 Lockdown: Housing built environment's effects on mental health. *Int J Environ Res Public Health* 17: 5973. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165973>

Duarte F, Jiménez-Molina Á. 2020. Psychological distress during the COVID-19 epidemic in Chile: the role of economic uncertainty. *medRxiv* <https://doi.org/10.1101/2020.09.27.20202648>

Elmer T, Mepham K, Stadtfeld C. 2020. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *Plos One* 15: e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>

Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook CA. 2013. Systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res* 47: 391 - 400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>

Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, de Girolamo G, Gluzman S, Gureje O, Haro JM, Kawakami N, Karam A, Levinson D, Medina Mora ME, Oakley Browne MA, Posada-Villa J, Stein DJ, Tsang CHS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Heeringa S, Pennell BE, Berglund P, Gruber MJ, Petukhova M, Chatterji S, Üstün B, For The WHO World Mental Health Survey Consortium. 2007. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 6: 168 - 176.

Li Y, Zhao J, Ma Z, McReynolds LS, Lin D, Chen Z, Wang T, Wang D, Zhang Y, Zhang J, Fan F, Liu X. 2021. Mental health among college students during the COVID-19 pandemic in China: A 2-wave longitudinal survey. *J Affect Disord* 281: 597 - 604. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>

Mac-Ginty S, Jiménez-Molina A, Martínez V. 2021. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Rev Chil Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc* 32: 23 - 37.

Minsal. 2018. Modelo de gestión: Centro de salud Mental Comunitaria. Ministerio de Salud, Chile

Palma I, Aceituno R, Duarte F, Valenzuela P, Asún R, Canales M. 2020. Modos de sentir: experiencia en la vida cotidiana en pandemia. <http://vidaenpandemia.cl/2020/08/27/reporte1>

Sánchez D. 2020. Evaluación Programa de Salud Mental, Unidad de Atención de Salud, Universidad de Santiago de Chile.