



Resultados Fase 2 – Cuantitativa

Estudio de Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes de Ñuñoa

Autor: Dr. Felipe Bravo Duarte

Fecha: 29/12/2025

Capítulo 1: Introducción y metodología

El presente estudio surge de una colaboración entre la Universidad UNIACC y la Municipalidad de Ñuñoa con el objetivo de comprender las percepciones, necesidades y experiencias de niños, niñas y adolescentes (NNA) en materia de salud mental.

La aplicación se realizó durante octubre de 2025 a niños, niñas y adolescentes (NNA) de todos los establecimientos educacionales públicos de Ñuñoa, con excepción de quienes no decidieron participar del proceso. Las edades incluidas en el estudio son desde 13 años 11 meses hasta 17 años 11 meses.

En este instrumento se evaluaron 20 factores relacionados con la salud mental desde una doble perspectiva: la **influencia** que atribuyen a cada factor en la salud mental infantil y adolescente en general (escala 1-5), y la **presencia** que estos mismos factores tienen en sus vidas personales (escala 1-5). Esta metodología dual permite identificar no solo qué aspectos consideran los NNA como más relevantes para el bienestar psicológico, sino también las brechas existentes entre el reconocimiento de su importancia y el acceso o la experiencia real de estos factores protectores y de riesgo. Los resultados buscan orientar el diseño de políticas públicas comunales que respondan efectivamente a las necesidades manifiestas de esta población, fortaleciendo los factores protectores identificados y abordando las barreras de acceso detectadas.

Luego de la finalización del proceso, el total de encuestas recibidas por los equipos de UNIACC son los siguientes.

Tabla 1: Conteo de encuestas recibidas por escuela

Escuela	Total Encuestas Recibidas
Colegio Benjamín Claro Velasco	96
Colegio Guillermo Zañartu	39
Colegio Juan Moya Morales	52
Colegio Kallfu Mapu	24
Colegio República de Costa Rica	55

Escuela	Total Encuestas Recibidas
Colegio República de Francia	28
Colegio República de Siria	557
Liceo Brígida Walker	403
Liceo Carmela Silva Donoso	478
Liceo José Toribio Medina	570
Liceo José Toribio Medina (Básica)	78
Liceo Lenka Franulić	339
Liceo República de Argentina	579
Escuela Especial Amapola*	11
Escuela Hellen Keller*	5
Colegio Aurora de Chile*	13
Total Encuestado	3.327

* Escuelas especiales que serán analizadas aparte

De esta muestra inicial, se excluyeron los siguientes casos

- Se excluyen estudiantes de escuelas especiales, dado que se mostrarán resultados aparte (29 casos)
- Se excluyen estudiantes que respondieron en racha (10 casos)
- Se excluyen estudiantes que respondieron menos del 50% de la encuesta (26 casos, 3 de ellos también respondieron en racha)
- Se excluyen estudiantes menores a 13 años 11 meses (212 casos) y mayores a 17 años y 11 meses (433 casos)
- Se excluyen estudiantes que no reportaron su edad (88 casos)

Es así como se reporta a continuación la distribución final de encuestas válidas que han sido incluidas en el presente estudio:

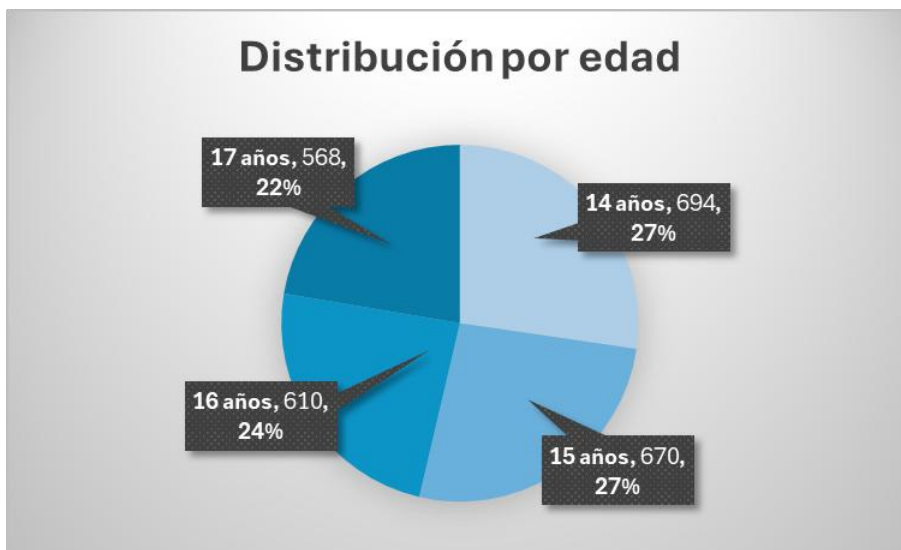
Tabla 2: Conteo de encuestas válidas por escuela

Nombre del Colegio	Total Encuestas Válidas
Colegio Benjamín Claro Velasco	70
Colegio Guillermo Zañartu	23
Colegio Juan Moya Morales	31
Colegio Kallfu Mapu	17
Colegio República de Costa Rica	37
Colegio República de Francia	20
Colegio República de Siria	459
Liceo Brígida Walker	324
Liceo Carmela Silva Donoso	390
Liceo José Toribio Medina	411
Liceo José Toribio Medina (Básica)	56
Liceo Lenka Franulić	261
Liceo República de Argentina	443
Total Encuestas Válidas	2.542

Capítulo 2: Análisis de Variables demográficas

a) **Edad:** a continuación, se muestra la distribución por edad de la muestra

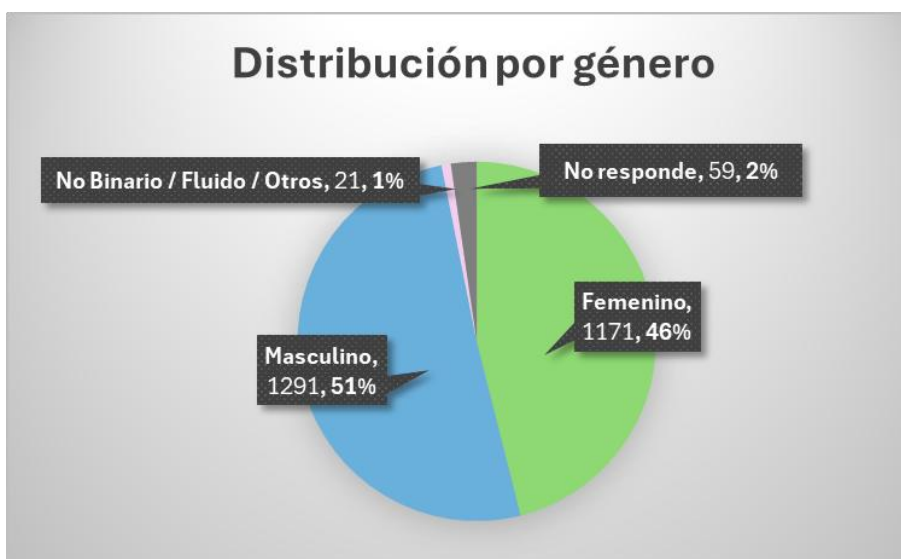
Figura 1: Distribución de la muestra por edad



Se puede ver que la **distribución por edades es relativamente equitativa**, lo que permite comparabilidad entre los diferentes sectores etarios.

b) **Género:** a continuación, se muestra la distribución por género de los(as) estudiantes:

Figura 2: Distribución de la muestra por género



Se puede ver **una leve mayor representación del género masculino**, sin embargo sigue siendo comparable con el género femenino.

c) **Comunas de residencia:** a continuación, se presenta una tabla con la distribución de los(as) estudiantes según la comuna donde viven

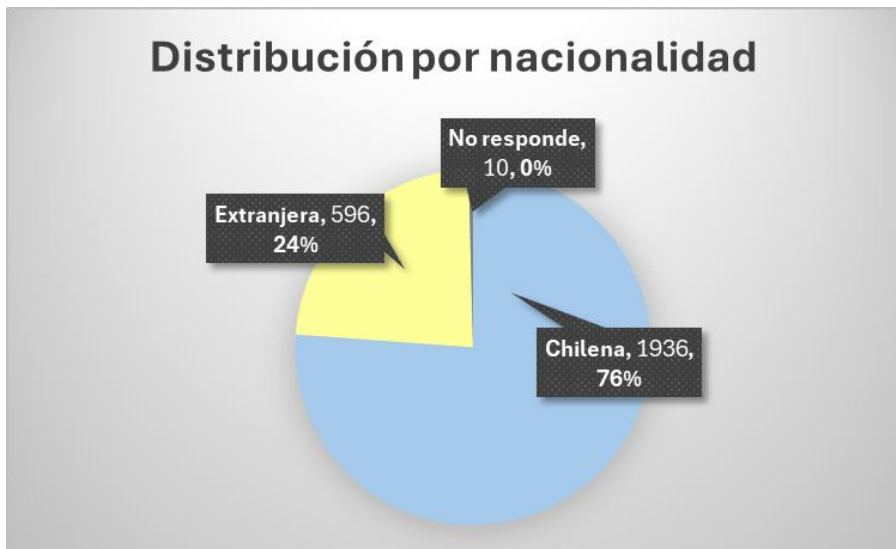
Tabla 3: Distribución de la muestra por comuna de residencia

Comuna	Participantes	Porcentaje	Comuna	Participantes	Porcentaje
Ñuñoa	820	32,26%	Conchalí	12	0,47%
Peñalolén	376	14,79%	Renca	11	0,43%
Macul	290	11,41%	San Ramón	10	0,39%
Santiago Centro	277	10,90%	La Cisterna	10	0,39%
La Florida	117	4,60%	San Bernardo	8	0,31%
San Joaquín	83	3,27%	Lampa	8	0,31%
La Reina	60	2,36%	Las Condes	8	0,31%
Puente Alto	59	2,32%	Cerronavia	8	0,31%
Estación Central	29	1,14%	Buin	6	0,24%
San Miguel	28	1,10%	El Bosque	4	0,16%
Pedro Aguirre					
Cerda	27	1,06%	Melipilla	3	0,12%
Providencia	26	1,02%	Lo Espejo	2	0,08%
Lo Prado	22	0,87%	Paine	2	0,08%
Recoleta	22	0,87%	Curacaví	2	0,08%
Maipú	21	0,83%	Padre Hurtado	1	0,04%
Quinta Normal	20	0,79%	San Felipe	1	0,04%
			San Francisco de		
Pudahuel	17	0,67%	Mostazal	1	0,04%
Quilicura	17	0,67%	Colina	1	0,04%
Independencia	17	0,67%	Pirque	1	0,04%
Huechuraba	14	0,55%	Lo Ovalle	1	0,04%
La Pintana	14	0,55%	Rupanco	1	0,04%
La Granja	14	0,55%	<i>No responde</i>	58	2,28%
Cerrillos	13	0,51%	Total	2542	100%

La distribución de la muestra refleja una fuerte concentración geográfica en torno a Ñuñoa y sus comunas limítrofes. **Ñuñoa es la comuna de residencia de casi 1/3 de los(as) estudiantes (32,26%)**, seguida por comunas del sector centro-oriental de Santiago (Peñalolén, Macul y Santiago Centro).

- d) **Nacionalidad:** a continuación, se muestra la distribución por nacionalidad de procedencia de los(as) estudiantes

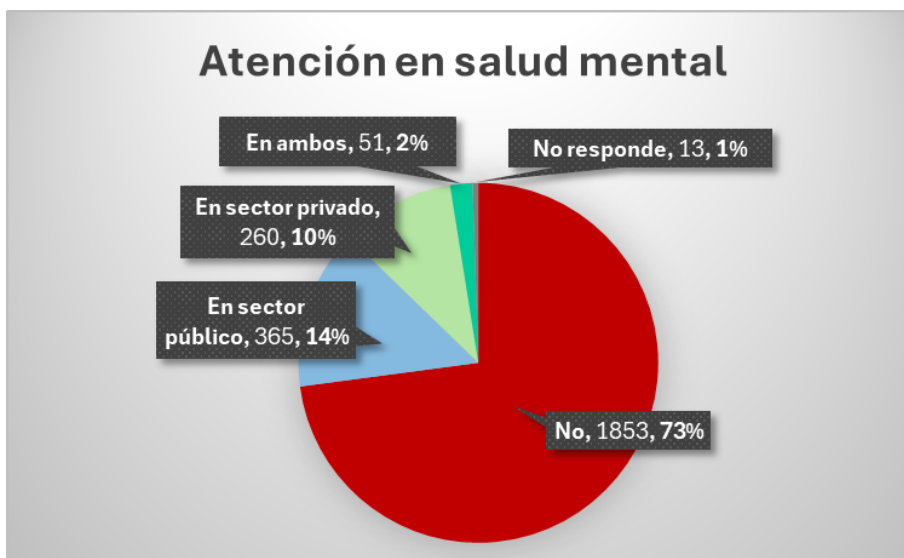
Figura 3: Distribución de la muestra por nacionalidad



Si bien **más de $\frac{3}{4}$ de los(as) estudiantes son chilenos(as)**, la muestra presenta una proporción importante de estudiantes extranjeros (23,45%), lo que refleja la diversidad multicultural presente en el sistema escolar de esta zona de Santiago.

- e) **Atención en salud mental:** a continuación, se muestra un gráfico que indica si los(as) estudiantes han recibido atención en salud mental y si lo han realizado en sectores público y/o privado.

Figura 4: Distribución de la muestra por atención en salud mental



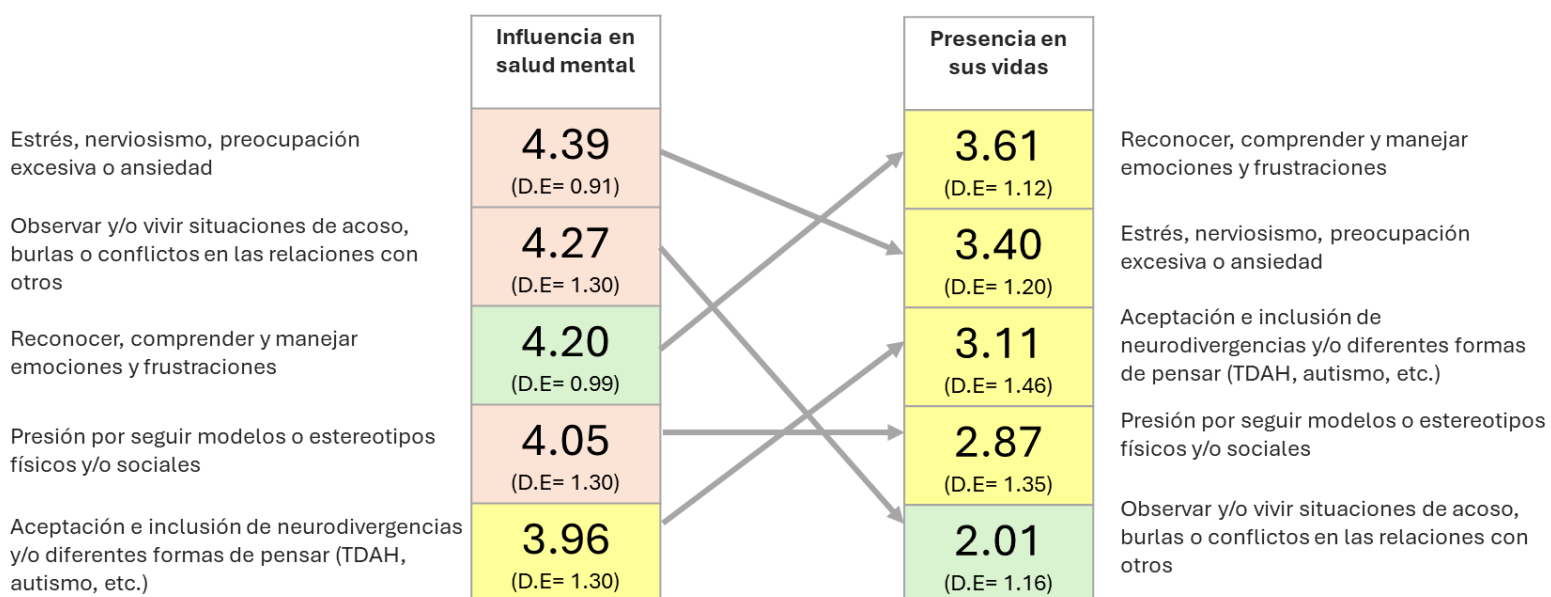
La mayoría de los estudiantes (72,90%) no ha recibido atención en salud mental. Sin embargo, **más de ¼ de los(as) estudiantes sí han recibido atención (27,1%)**, donde predomina el sistema público (14,36%) sobre el privado (10,23%), mientras que una pequeña proporción ha utilizado ambos sistemas (2,01%).

Capítulo 3: Análisis por Temáticas

Categoría 1: Temáticas que influyen en salud mental

En esta primera categoría se evaluaron cinco temáticas relevantes para la salud mental infantil y adolescente. A continuación, se presenta un cuadro comparativo con las temáticas con mayor y menor puntaje, comparando el puntaje otorgado a su influencia en salud mental en general con la presencia de esta temática específicamente en sus vidas.

Figura 5: Comparativa temáticas categoría 1 – Temáticas que influyen en salud mental



*Rango de los ítems: 1 a 5. Puntos de corte = Alto: > 4; Medio: 4 a 2.6; Bajo: < 2.6

Respecto a la influencia percibida en la salud mental, las vivencias de estrés, nerviosismo y ansiedad lideran con la puntuación más alta (M=4.39), seguidos por observar y/o vivir acoso/burlas (M=4.27), manejo emocional (M=4.20), presión por estereotipos (M=4.05) y aceptación/inclusión neurodivergencias (M=3.96). Todos los factores superan los 3 puntos, indicando un reconocimiento generalizado de su alta relevancia.

A la hora de compararlo con la presencia reportada en la vida de los(as) NNA, todos los ítems muestran brechas significativas, donde la influencia percibida supera la presencia personal. El acoso presenta la mayor discrepancia (+2.26 puntos): se considera muy influyente pero reporta baja presencia. La presión por estereotipos muestran la segunda brecha (+1.18), seguidos por estrés/ansiedad (+0.99), neurodivergencias (+0.85) y manejo emocional (+0.59).

Las comparaciones pareadas mediante prueba W de Wilcoxon confirmaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$) entre influencia y presencia en todos los ítems, con tamaños del efecto desde moderado ($r = 0.576$ en manejo emocional) hasta muy grande ($r = 0.963$ en acoso). El ANOVA de medidas repetidas entre cada set identificó un efecto principal significativo ($F = 103$, $p < .001$), indicando variación significativa entre los ítems.

Es importante mencionar que todas las variables presentan distribuciones no normales (Shapiro-Wilk $p < .001$). Para mayor detalle de la distribución de puntajes de cada temática, se adjuntan los histogramas a continuación:

Figura 6: Distribución de puntajes para Estrés, nerviosismo, preocupación excesiva o ansiedad.

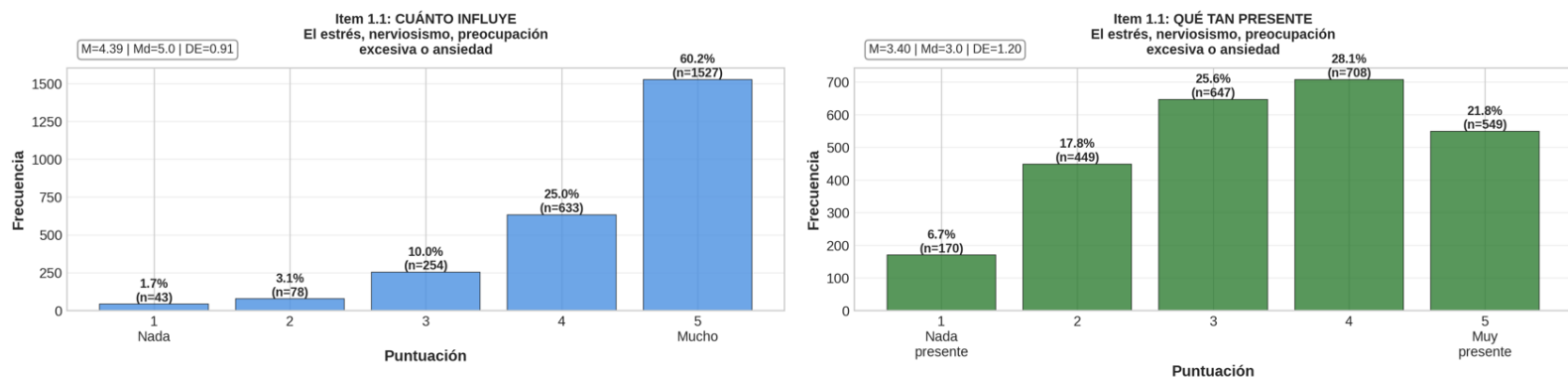


Figura 7: Distribución de puntajes para Presión por seguir modelos o estereotipos físicos y/o sociales.

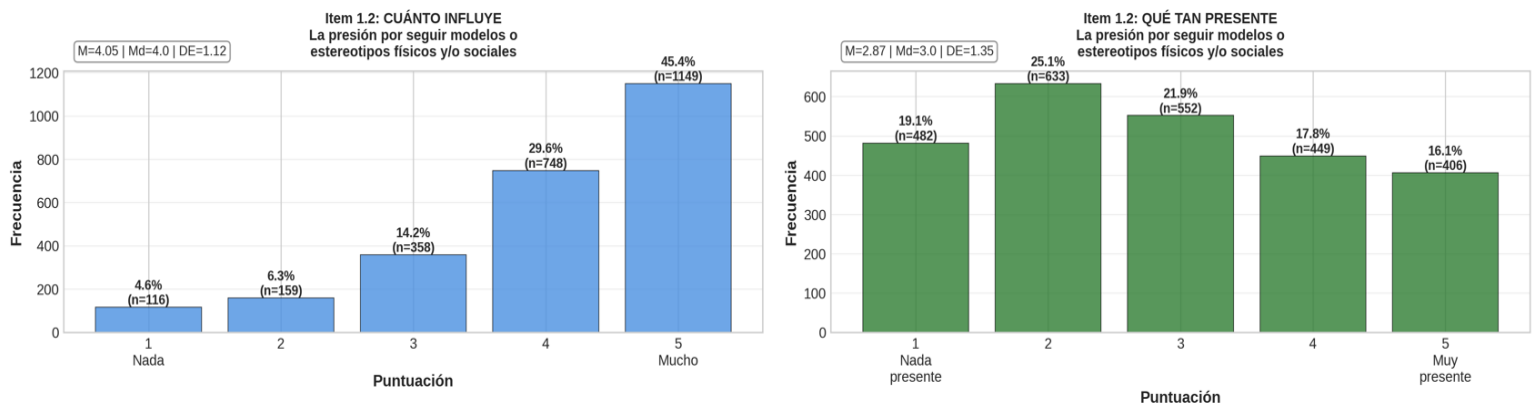


Figura 8: Distribución de puntajes para Observar y/o vivir situaciones de acoso, burlas o conflictos en las relaciones con otros

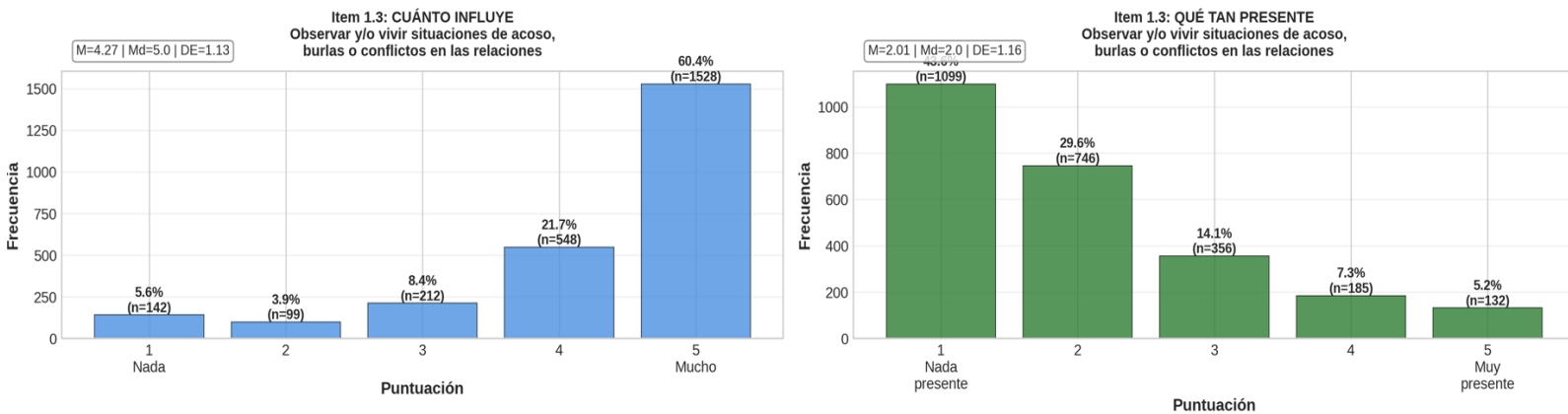


Figura 9: Distribución de puntajes para Reconocer, comprender y manejar sus propias emociones y frustraciones.

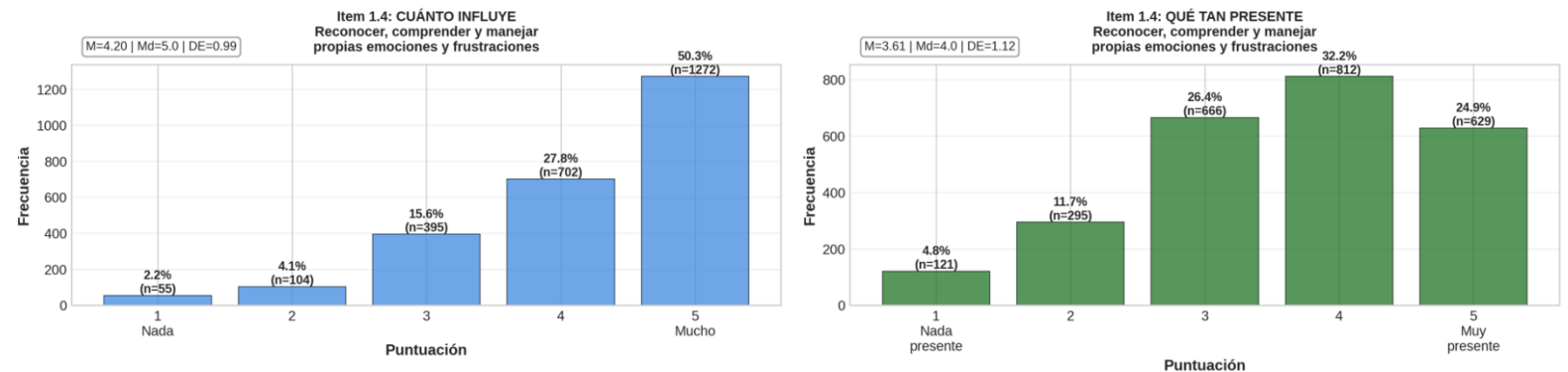
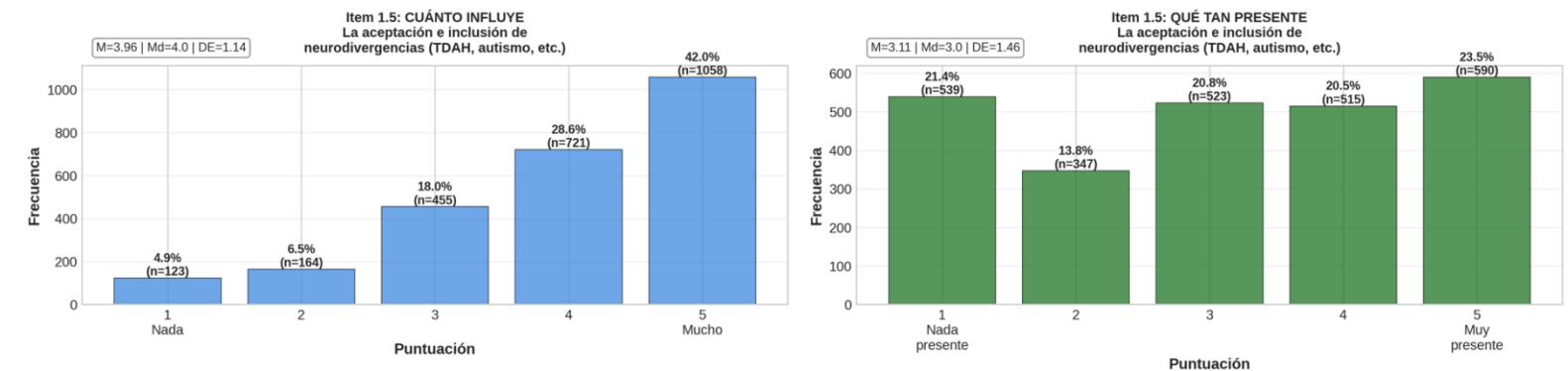


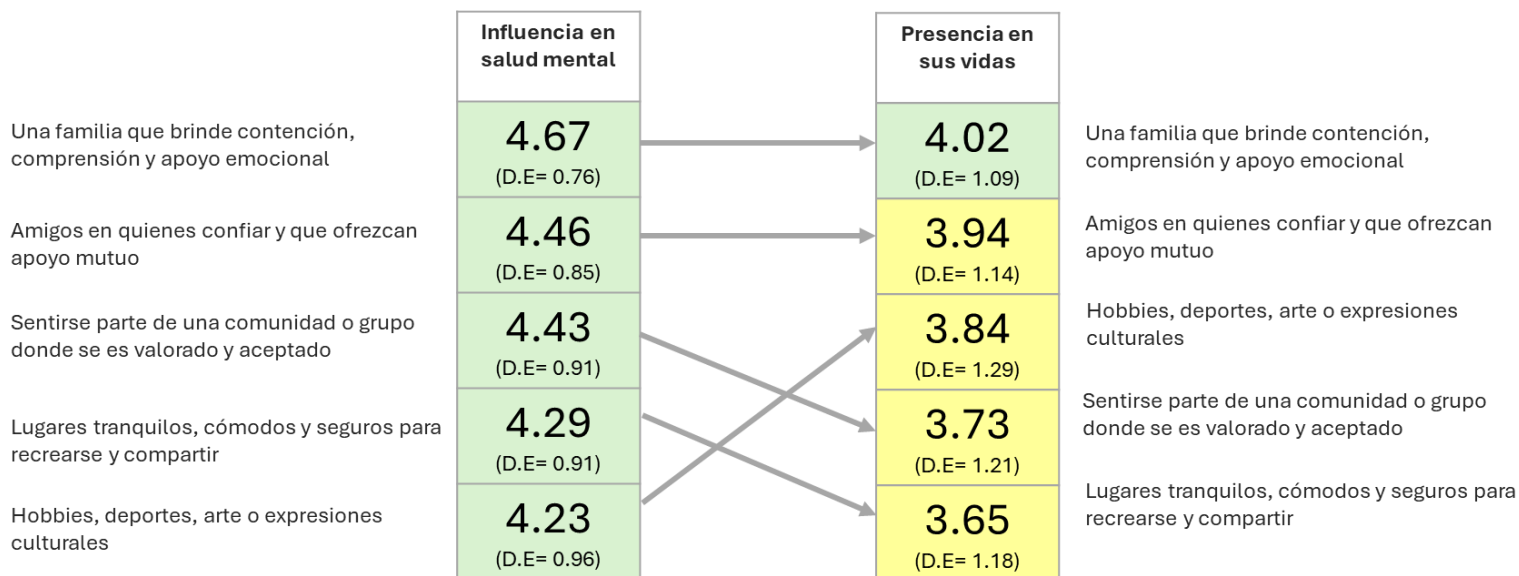
Figura 10: Distribución de puntajes para la aceptación e inclusión de neurodivergencias y/o diferentes formas de pensar (TDAH, autismo, etc.)



Categoría 2: Factores protectores

En esta segunda categoría se evaluaron cinco factores protectores asociados con la salud mental infantil y adolescente. A continuación, se presenta un cuadro comparativo con las temáticas con mayor y menor puntaje, comparando el puntaje otorgado a su influencia en salud mental en general con la presencia de esta temática específicamente en sus vidas.

Figura 11: Comparativa temáticas categoría 2 – Factores protectores para la Salud Mental (SM)



*Rango de los ítems: 1 a 5. Puntos de corte = Alto: > 4; Medio: 4 a 2.6; Bajo: < 2.6

Respecto a influencia en SM, el apoyo familiar lidera con la puntuación más alta, seguido por amigos de confianza, pertenencia a una comunidad lugares seguros y hobbies/arte. Sin embargo, en cuando a la presencia se ve puntajes menores, siendo el apoyo familiar el único que está en un rango alto. La pertenencia a una comunidad presenta la mayor discrepancia (+0.70), seguida por lugares seguros (+0.65), apoyo familiar (+0.64), amigos (+0.51) y hobbies/arte (+0.40).

El ANOVA de medidas repetidas confirmó diferencias significativas entre ítems tanto para influencia ($F=154$, $p<.001$) como para presencia ($F=61.8$, $p<.001$). Las comparaciones específicas revelaron que el apoyo familiar se diferencia significativamente de todos los demás factores, mientras que algunos factores no muestran diferencias significativas entre sí (por ejemplo, amigos vs. comunidad: $p=.587$). En este último caso, existe una correlación media alta entre los dos factores ($r=.507$ en influencia y $r=.520$ en presencia; $p=.001$).

Todas las variables presentan distribuciones no normales (Shapiro-Wilk $p<.001$), particularmente las de influencia percibida que muestran una fuerte

tendencia a valores altos. Para mayor detalle de la distribución de puntajes de cada temática, se adjuntan los histogramas a continuación:

Figura 12: Distribución de puntajes para Tener una familia que brinde contención, comprensión y apoyo emocional

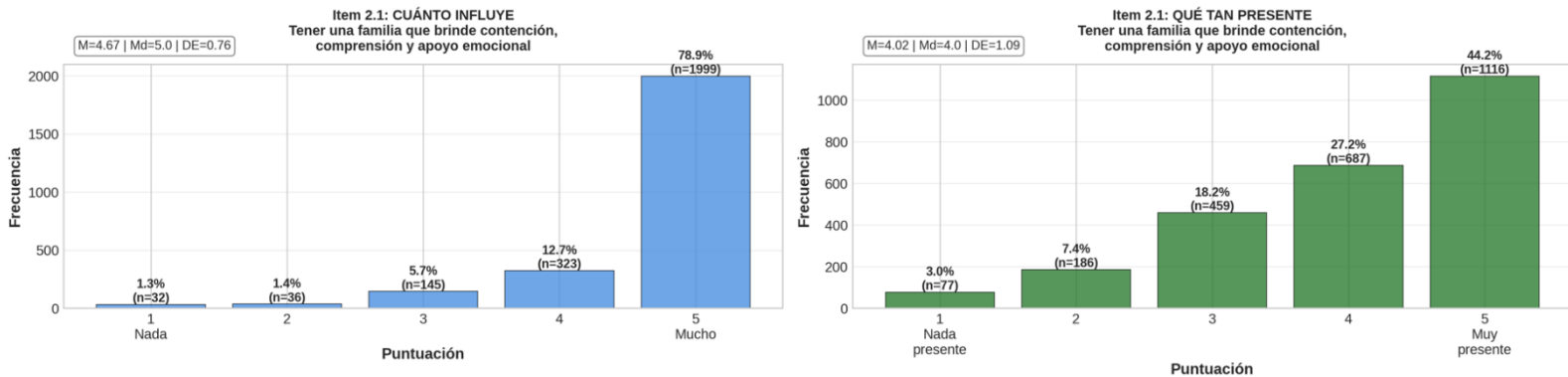


Figura 13: Distribución de puntajes para Tener amigos en quienes confiar y que ofrezcan apoyo mutuo

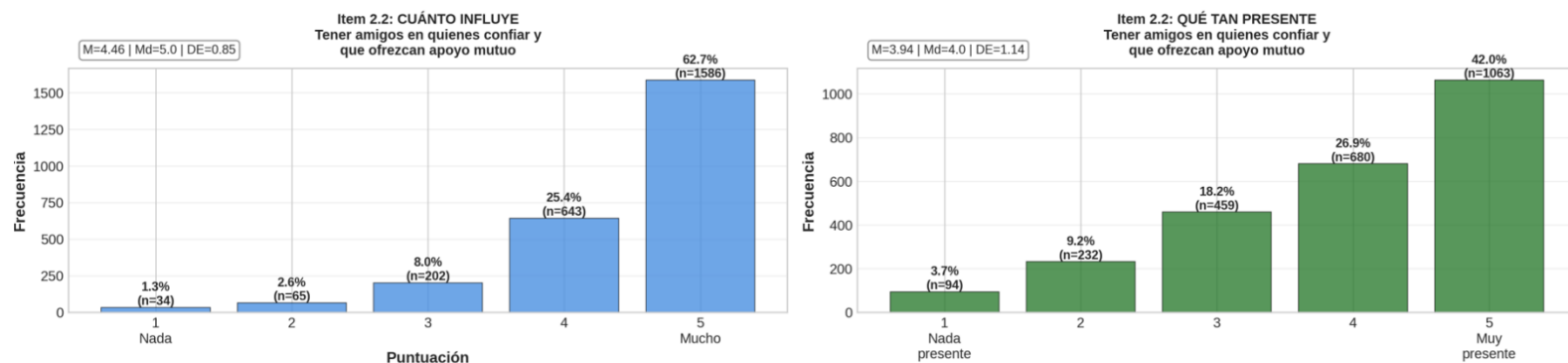


Figura 14: Distribución de puntajes para Tener hobbies, deportes, arte o expresiones culturales

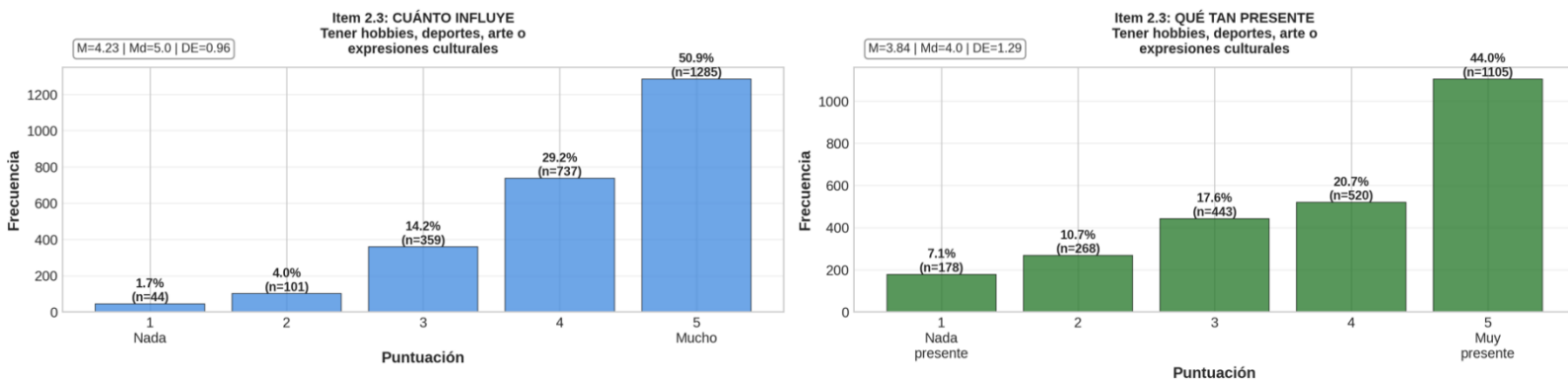
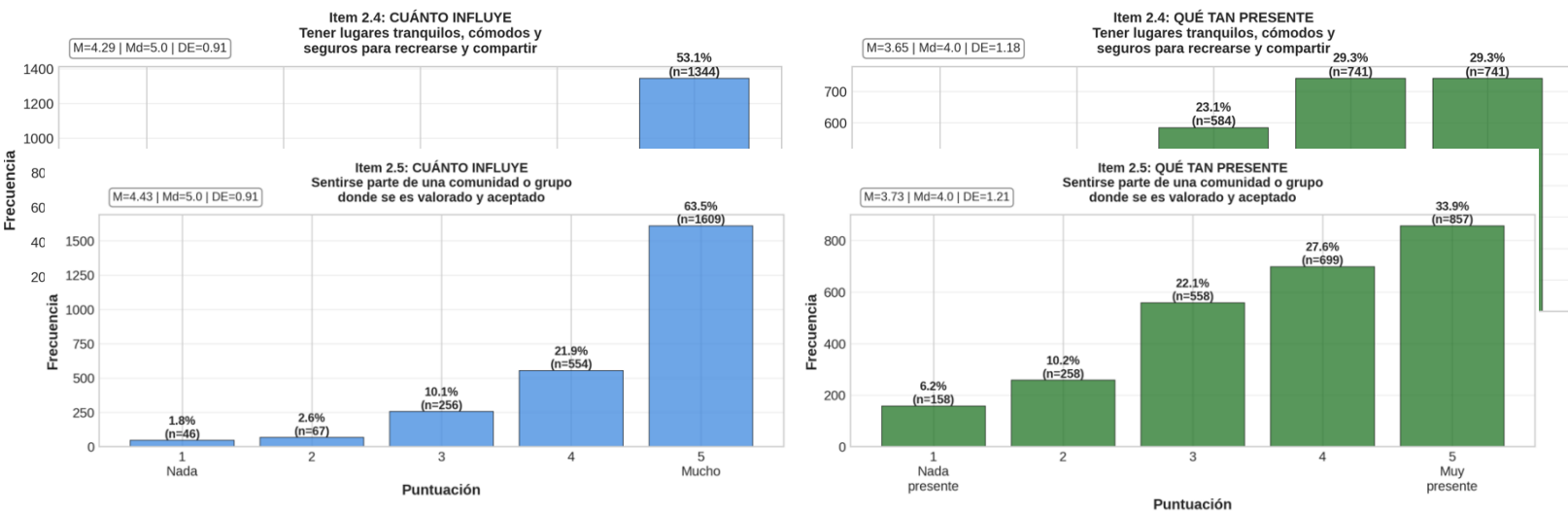


Figura 15: Distribución de puntajes para Tener lugares tranquilos, cómodos y seguros para recrearse y compartir

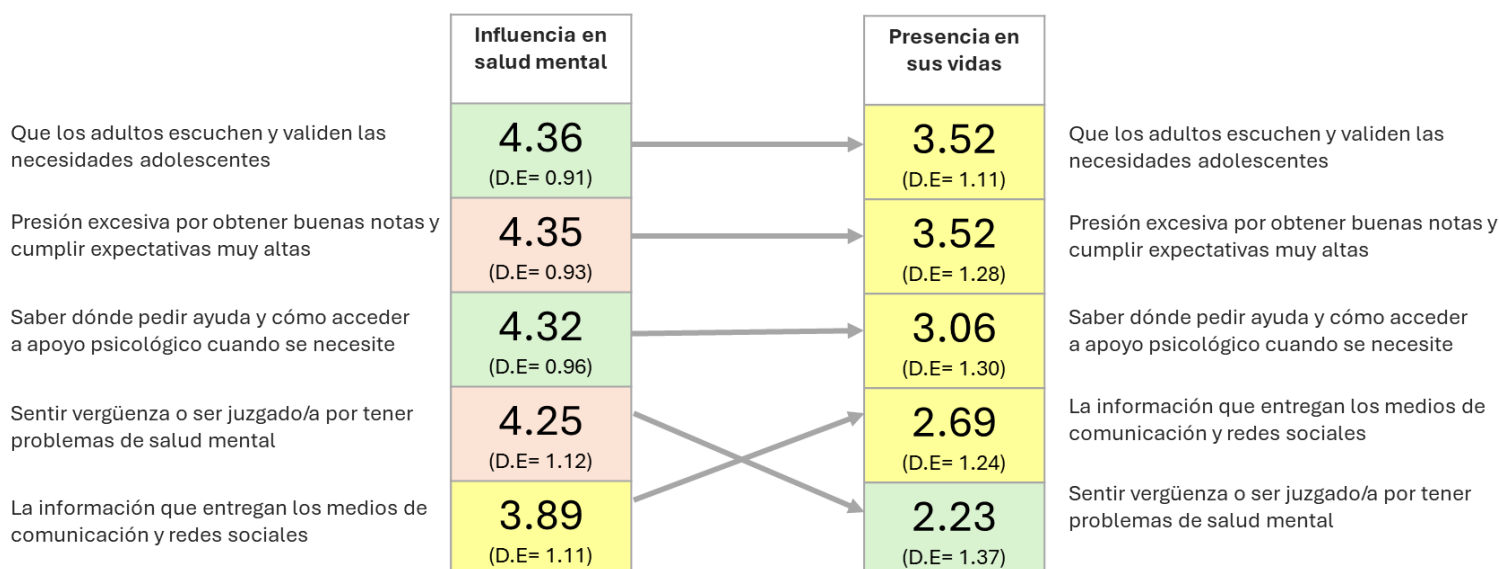
Figura 16: Distribución de puntajes para Sentirse parte de una comunidad o grupo donde se es valorado y aceptado



Categoría 3 – Elementos relevantes

En esta tercera categoría se evalúan cinco factores mixtos que combinan elementos protectores (escucha adulta, acceso a ayuda) con factores de riesgo (presión académica, estigma, influencia mediática) relevantes para la salud mental infantil y adolescente. A continuación, se presenta un cuadro comparativo con las temáticas con mayor y menor puntaje, comparando el puntaje otorgado a su influencia en salud mental en general con la presencia de esta temática específicamente en sus vidas.

Figura 17: Comparativa temáticas categoría 3 – Elementos relevantes para la SM



*Rango de los ítems: 1 a 5. Puntos de corte = Alto: > 4; Medio: 4 a 2.6; Bajo: < 2.6

La escucha y validación adulta lidera la relevancia para la SM, seguida muy de cerca por la presión académica, acceso a ayuda psicológica, estigma/vergüenza por problemas de SM e influencia de medios/RRSS. Los primeros cuatro ítems superan 4.25/5, mostrando alto reconocimiento de su importancia, mientras que la influencia mediática, aunque importante, recibe menor puntuación relativa. En el caso de la presencia en sus vidas, el estigma/vergüenza presenta la mayor discrepancia (+2.03 puntos), teniendo una presencia baja reportada. Le siguen el acceso a ayuda (+1.26), influencia mediática (+1.21), escucha adulta (+0.84) y presión académica (+0.83). Esta variabilidad sugiere que algunos factores son más reconocidos en la experiencia personal que otros.

Las comparaciones pareadas mediante prueba W de Wilcoxon confirmaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$) en todos los ítems. El ANOVA de medidas repetidas mostró efectos principales significativos tanto para influencia

($F=140$, $p<.001$) como para presencia ($F=547$, $p<.001$), con el efecto mucho más pronunciado en presencia, indicando mayor variabilidad entre ítems en la experiencia personal.

Las comparaciones específicas revelaron que los primeros tres ítems (escucha, presión, acceso) no difieren significativamente entre sí en influencia percibida, formando un grupo homogéneo. El estigma se diferencia de este grupo pero el contraste mayor es con medios/RRSS ($p<.001$). En presencia, todos los pares de ítems difieren significativamente ($p<.001$ o $p<.05$), excepto escucha adulta y presión por las notas.

Todas las variables presentan distribuciones no normales (Shapiro-Wilk $p<.001$). Las variables de presencia muestran distribuciones más dispersas y menos sesgadas que las de influencia. Particularmente, el estigma (asimetría=0.79, distribución positivamente sesgada) y el acceso a ayuda presentan gran variabilidad, sugiriendo experiencias muy heterogéneas entre los participantes. Para mayor detalle de la distribución de puntajes de cada temática, se adjuntan los histogramas a continuación:

Figura 18: Distribución de puntajes para Que los adultos escuchen y validen las necesidades adolescentes

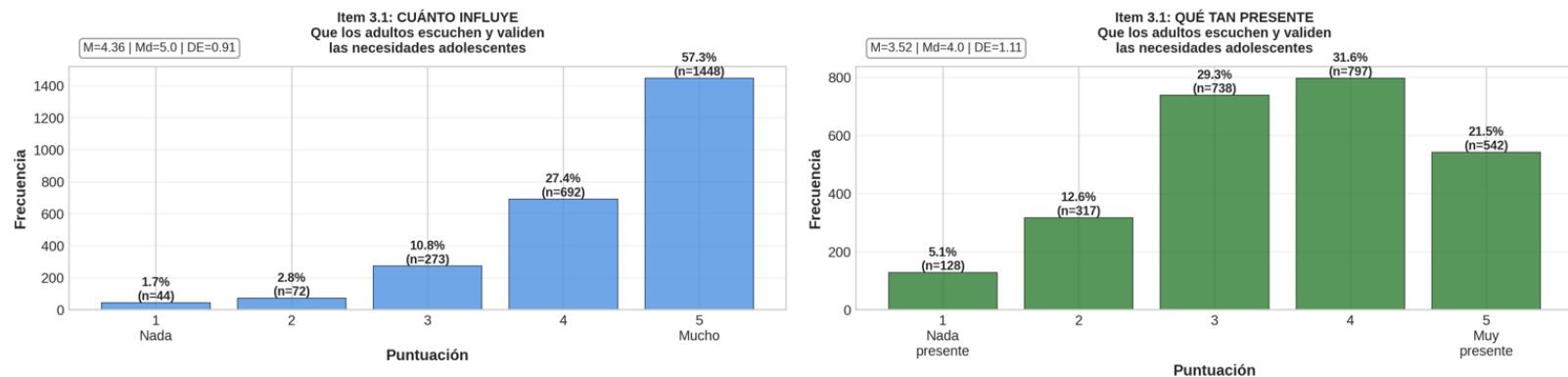


Figura 19: Distribución de puntajes para Presión excesiva por obtener buenas notas y cumplir expectativas muy altas

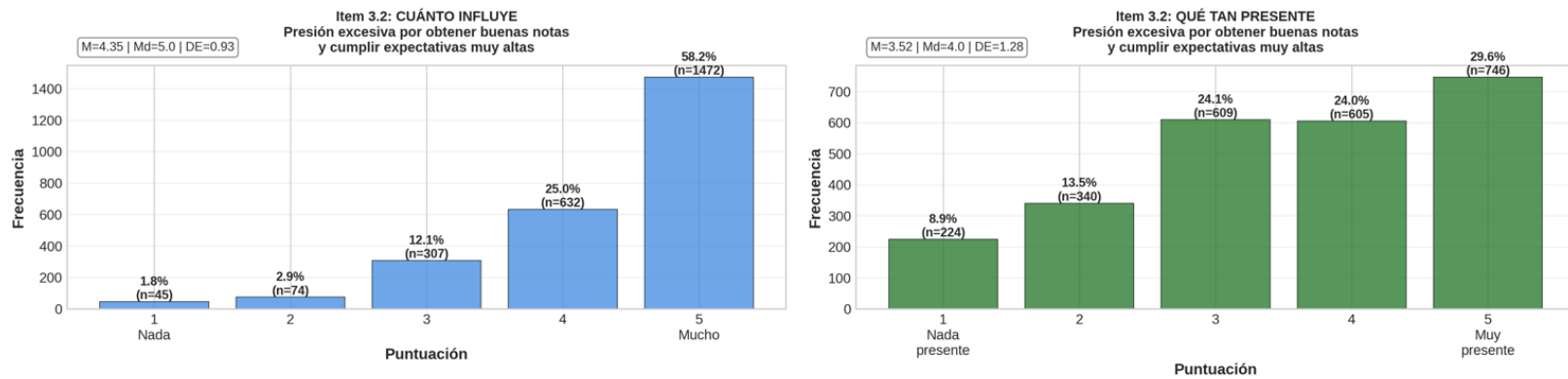


Figura 20: Distribución de puntajes para Saber dónde pedir ayuda y cómo acceder a apoyo psicológico cuando se necesite

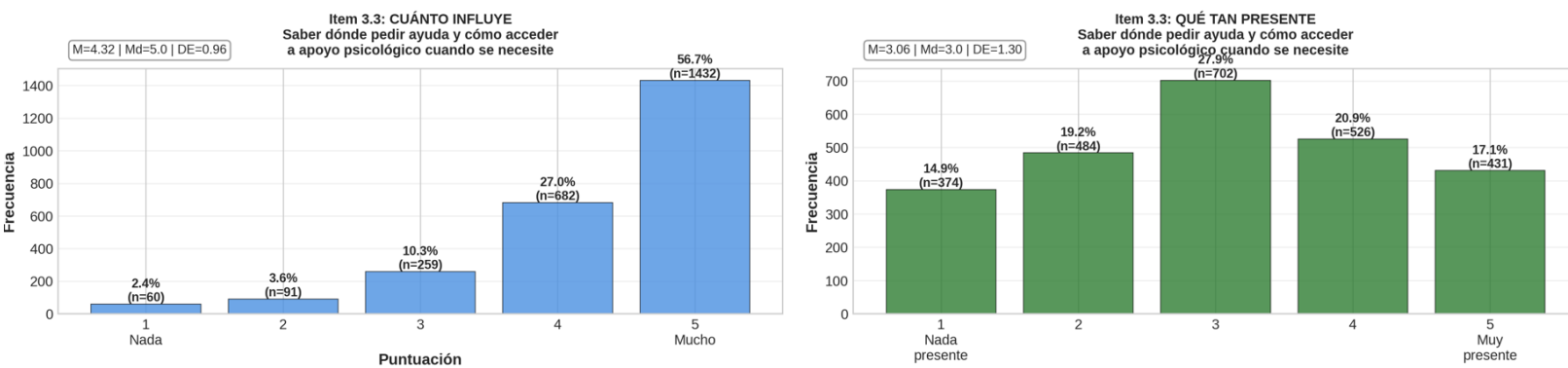


Figura 21: Distribución de puntajes para Sentir vergüenza o ser juzgado/a por tener problemas de salud mental

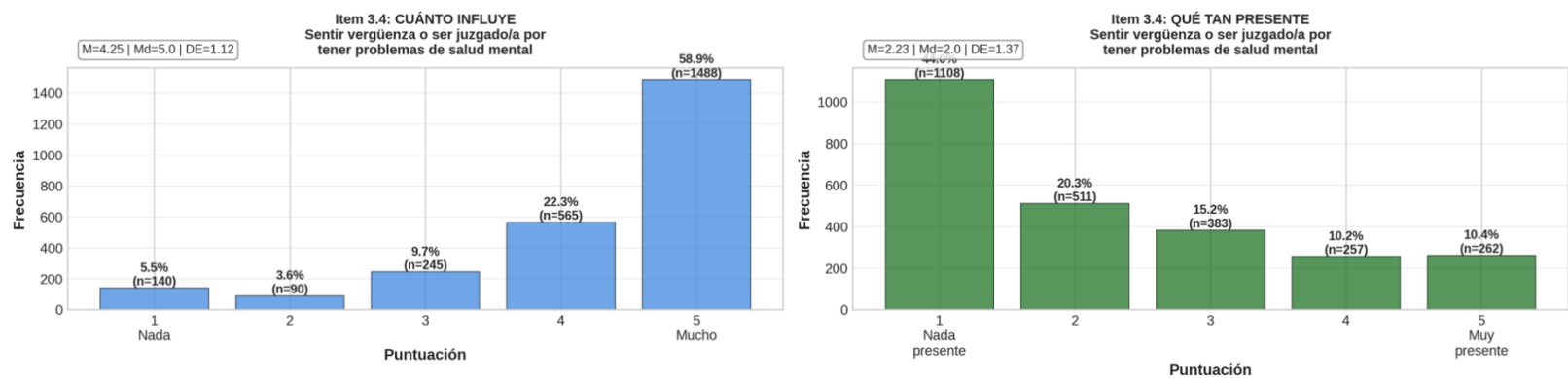
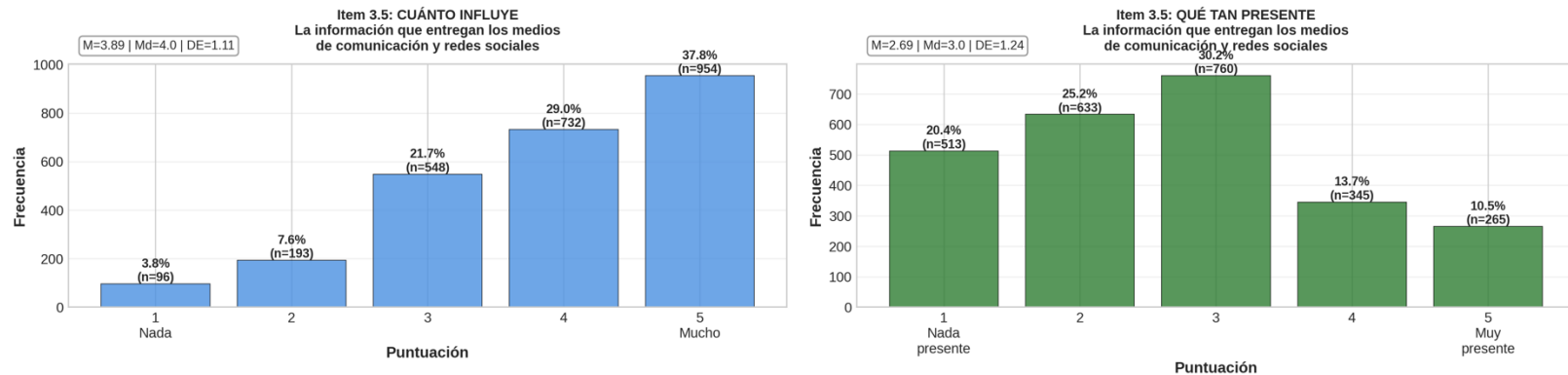


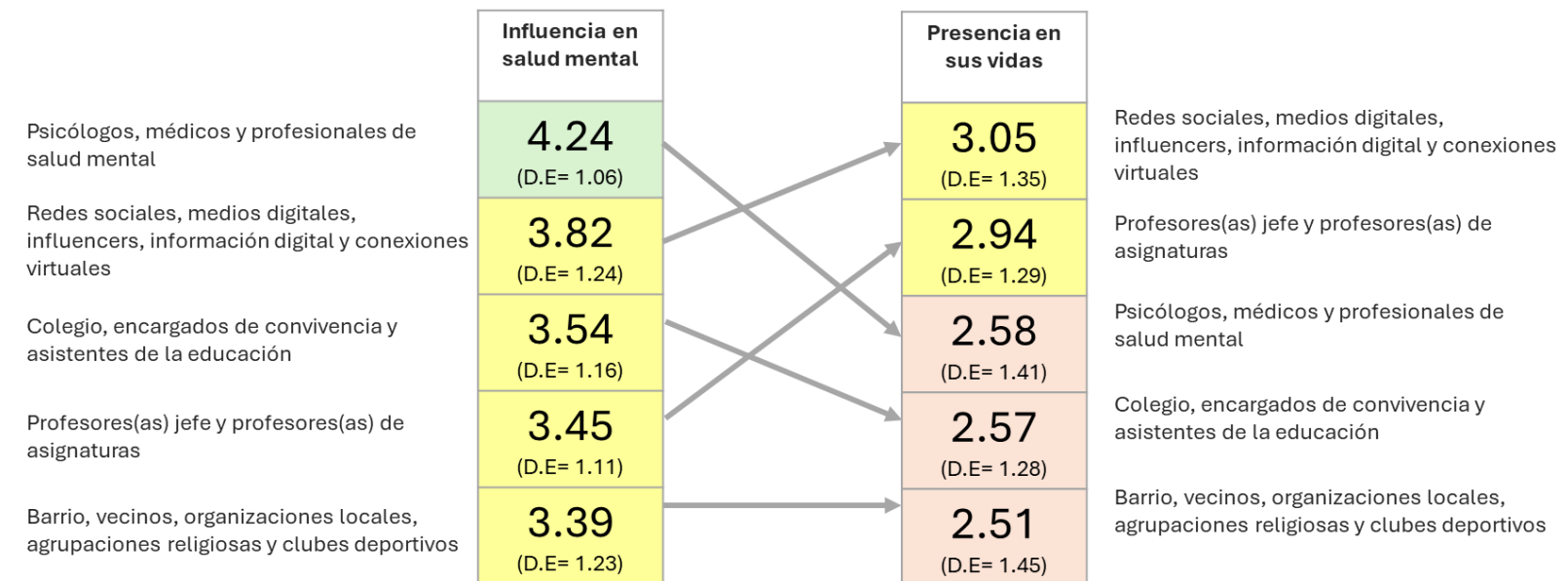
Figura 22: Distribución de puntajes para La información que entregan los medios de comunicación y redes sociales



Categoría 4 – Personas e instituciones importantes

La cuarta categoría evalúa cinco actores institucionales y sociales relevantes para la salud mental infantil y adolescente. A continuación, se presenta un cuadro comparativo con los(as) actores con mayor y menor puntaje, comparando el puntaje otorgado a su influencia en salud mental en general con la presencia de estos específicamente en sus vidas.

Figura 23: Comparativa temáticas categoría 4 – Personas e instituciones importantes



*Rango de los ítems: 1 a 5. Puntos de corte = Alto: > 4; Medio: 4 a 2.6; Bajo: < 2.6

Respecto a la influencia percibida en SM, los profesionales de salud mental lideran claramente, seguidos por redes sociales/medios digitales, colegio/convivencia, profesores y barrio/organizaciones. Respecto a la presencia de estos(as) actores en sus vidas el orden cambia radicalmente: redes sociales/medios digitales dominan, seguidos por profesores, profesionales de salud mental, colegio/convivencia y barrio/organizaciones. Todas las presencias son bajas (rango 2.51-3.05), representando los valores más bajos observados en toda la encuesta, excepto para redes sociales que se acerca a niveles moderados. Los profesionales de salud mental presentan la mayor discrepancia entre relevancia y presencia (+1.66), seguidos por colegio/convivencia (+0.98), barrio/organizaciones (+0.88), redes sociales (+0.77) y profesores (+0.50). La brecha en profesionales de salud mental es particularmente significativa, siendo la tercera más grande de toda la encuesta.

Las comparaciones pareadas mediante prueba W de Wilcoxon confirmaron diferencias significativas ($p < .001$) en todos los ítems, con tamaños del efecto desde moderado para profesores ($r = 0.536$) hasta muy grande para profesionales de salud mental ($r = 0.927$). El ANOVA de medidas repetidas mostró efectos principales significativos tanto para influencia ($F = 338$, $p < .001$) como para presencia ($F = 111$, $p < .001$). Las comparaciones específicas revelaron que los profesionales de salud mental se diferencian significativamente de todos los demás actores en influencia percibida ($p < .001$), mientras que profesores y colegio no difieren entre sí. En presencia, todos los ítems difieren significativamente excepto colegio y profesionales de salud mental que son equivalentes en su baja presencia.

Todas las variables presentan distribuciones no normales (Shapiro-Wilk $p < .001$), aunque las de influencia muestran menor tendencia a valores extremos que en puntos anteriores. Para mayor detalle de la distribución de puntajes de cada temática, se adjuntan los histogramas a continuación:

Figura 24: Distribución de puntajes para Profesores(as) jefe y profesores(as) de asignaturas

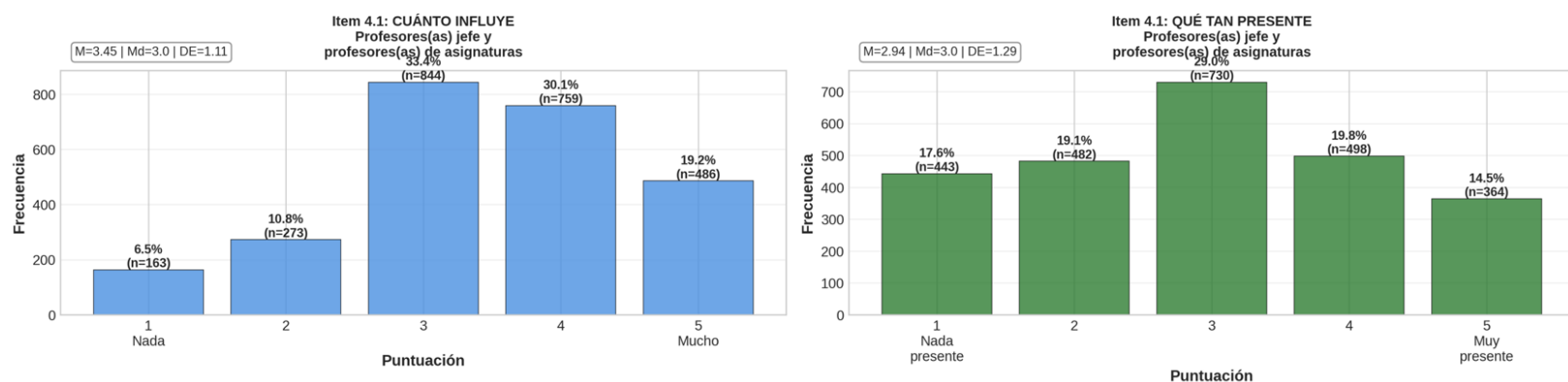


Figura 25: Distribución de puntajes para Colegio, encargados de convivencia y asistentes de la educación

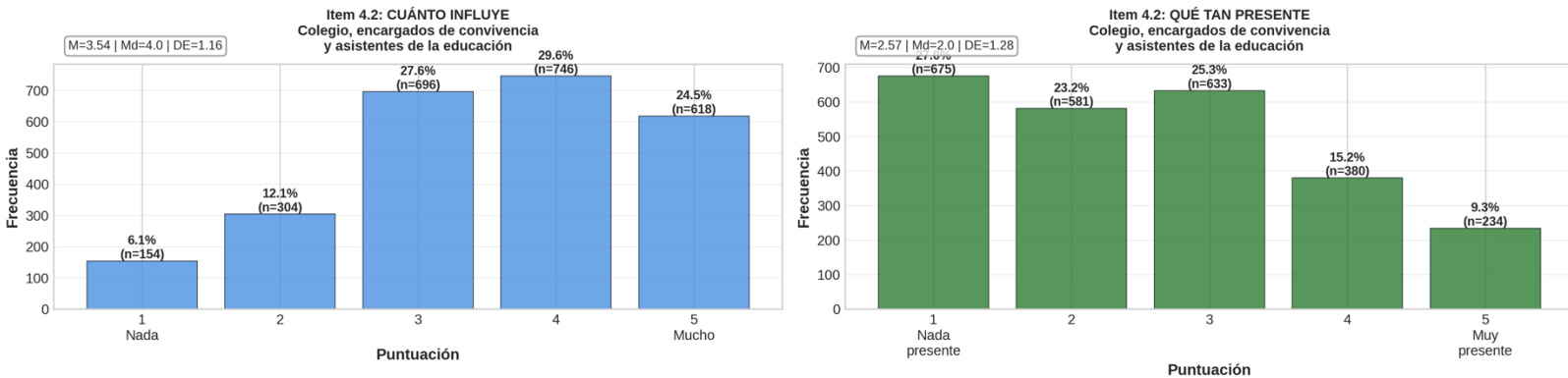
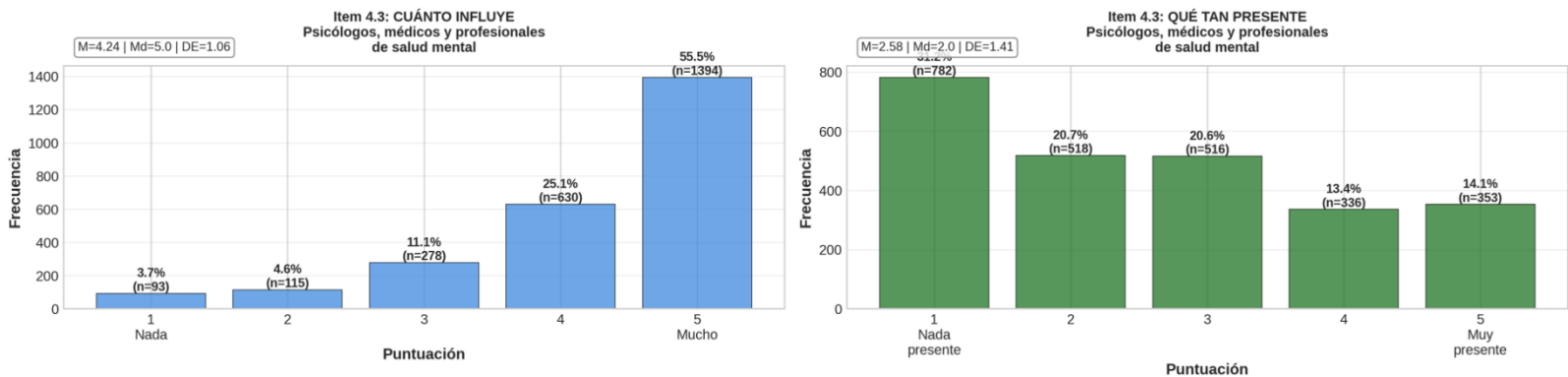


Figura 26: Distribución de puntajes para Psicólogos, médicos y profesionales de salud



mental

Figura 27: Distribución de puntajes para Barrio, vecinos, organizaciones locales, agrupaciones religiosas y clubes deportivos

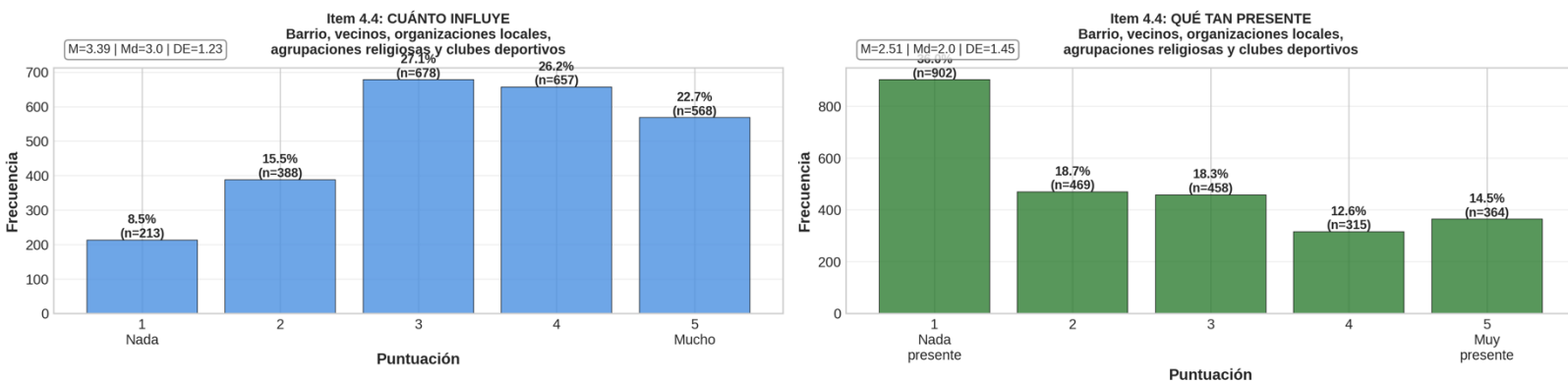
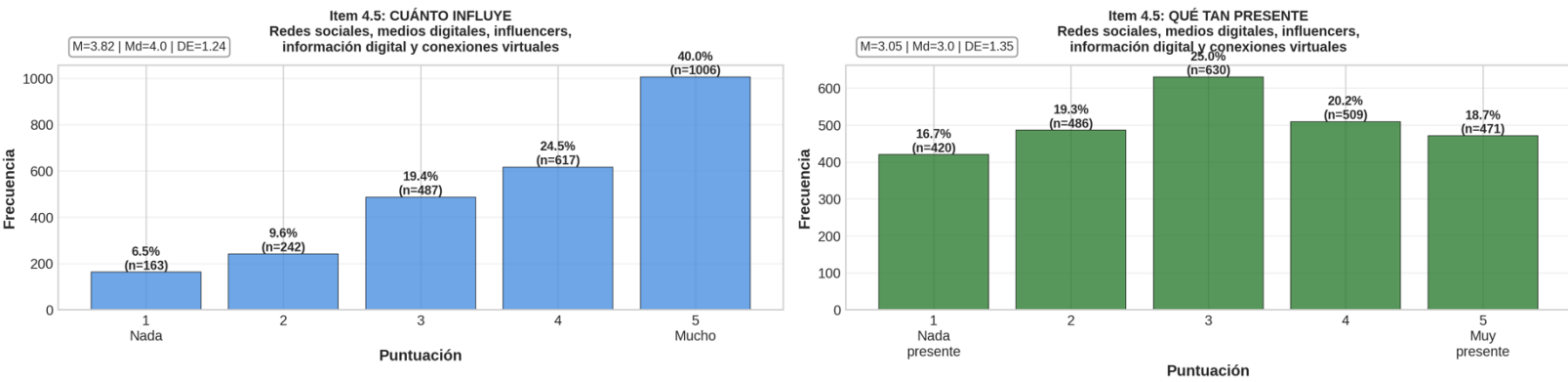


Figura 28: Distribución de puntajes para Redes sociales, medios digitales, influencers, información digital y conexiones virtuales



Para resumir, se hace un ranking de todos los ítems preguntados en la encuesta:

Tabla 2: Ranking de los factores dentro del total del estudio

Influencia en la salud mental			Presencia en las vidas de los(as) NNA		
Ranking	Ítem	Media	Ranking	Ítem	Media
1	Apoyo familiar	4.67	1	Apoyo familiar	4.02
2	Amigos de confianza	4.46	2	Amigos de confianza	3.94
3	Sentirse parte de una comunidad	4.43	3	Hobbies, deportes, arte	3.84
4	Estrés, nerviosismo, ansiedad	4.39	4	Sentirse parte de una comunidad	3.73
5	Escucha y validación adulta	4.36	5	Lugares seguros para recrearse	3.65
6	Presión académica	4.35	6	Manejo de emociones y frustraciones	3.61
7	Acceso a ayuda psicológica	4.32	7	Escucha y validación adulta	3.52
8	Lugares seguros para recrearse	4.29	8	Presión académica	3.52
9	Acoso, burlas, conflictos	4.27	9	Estrés, nerviosismo, ansiedad	3.4
10	Estigma por problemas salud mental	4.25	10	Aceptación neurodivergencias	3.11
11	Profesionales salud mental	4.24	11	Acceso a ayuda psicológica	3.06
12	Hobbies, deportes, arte	4.23	12	Redes sociales y medios digitales	3.05
13	Manejo de emociones y frustraciones	4.20	13	Profesores	2.94
14	Presión por estereotipos físicos/sociales	4.05	14	Presión por estereotipos físicos/sociales	2.87
15	Aceptación neurodivergencias	3.96	15	Influencia medios y redes sociales	2.69
16	Influencia medios y redes sociales	3.89	16	Profesionales salud mental	2.58
17	Redes sociales y medios digitales	3.82	17	Colegio y convivencia	2.57
18	Colegio y convivencia	3.54	18	Barrio, vecinos, organizaciones	2.51
19	Profesores	3.45	19	Estigma por problemas salud mental	2.23
20	Barrio, vecinos, organizaciones	3.39	20	Acoso, burlas, conflictos	2.01

*Rango de los ítems: de 1 a 5. Verde: Factores Protectores; Rojo: Factores de Riesgo; Azul: Actores relevantes

Como se puede ver, los(as) NNA reportan alta conciencia sobre qué factores influyen en la salud mental, pero sistemáticamente reportan menor presencia de estos factores en sus propias vidas. Esta discrepancia no es uniforme sino que sigue patrones específicos según el tipo de factor evaluado.

Los **factores protectores** muestran las brechas más pequeñas, indicando mayor coherencia entre lo valorado y lo experimentado. Por ejemplo, el apoyo familiar lidera tanto en importancia ($M=4.67$, la puntuación más alta de toda la encuesta) como en presencia ($M=4.02$), evidenciando que este recurso fundamental está efectivamente disponible para la mayoría de los participantes. Los hobbies, deportes y arte presentan la menor brecha ($+0.40$), sugiriendo acceso relativamente equitativo a estos recursos.

Por otro lado, los **factores de riesgo** exhiben brechas amplias. El acoso escolar genera la mayor brecha de toda la encuesta: siendo el segundo factor más influyente ($M=4.27$), reporta la menor presencia personal ($M=2.01$), con una brecha de 2.26 puntos. Este patrón se replica con el estigma por problemas de salud mental (brecha de 2.03 puntos), revelando un fenómeno sistemático donde los factores asociados con exclusión social son reconocidos en el ámbito general pero minimizados en la experiencia personal.

En adición, existe una brecha pronunciada entre la importancia que los(as) NNA otorgan a los **profesionales de salud mental y el acceso a la ayuda psicológica**. Esta brecha representa una barrera estructural crítica donde los jóvenes que necesitan apoyo no saben cómo acceder o encuentran obstáculos para acceder a dispositivos profesionales relacionados a Salud Mental.

Asimismo, los(as) NNA de Ñuñoa mantienen contacto limitado con actores institucionales tradicionales (educativos, comunitarios, de salud), pero están constantemente conectados con espacios digitales. Las redes sociales y medios digitales son el único actor con presencia moderada-alta, superando ampliamente a todos los actores profesionales e institucionales. Esta realidad crea un escenario donde la influencia digital es alta pero carece de mediación profesional, mientras que los recursos especializados son valorados pero inaccesibles.

Capítulo 4: Cruces por variables demográficas

Se realizaron análisis comparativos según cuatro variables demográficas: género (masculino/femenino), nacionalidad (chileno/extranjero), residencia en Ñuñoa (sí/no), y atención previa en salud mental (sí/no).

Cruces por género

Este análisis sólo se realiza con el género femenino y masculino, dado que los otros géneros no poseen la representatividad para poder realizar comparaciones. Contando así estas dos modalidades, el género emerge como la variable demográfica con mayor poder diferenciador. Las mujeres reportan sistemáticamente mayor reconocimiento de la influencia de factores de riesgo y mayor presencia de estos en sus vidas.

Tabla 3. Principales diferencias por género

Variable	Masculino (Media)	Femenino (Media)	Valor p	Tamaño efecto
Categoría 1 - Presencia				
Estrés/ansiedad	3.07	3.76	<.001	r=.317
Presión por estereotipos físicos/sociales	2.45	3.30	<.001	r=.355
Observar o vivir acoso/burlas	1.89	2.13	<.001	r=.129
Categoría 2 - Presencia				
Hobbies/deportes/arte	4.16	3.48	<.001	r=-.292
Categoría 3 - Influencia				
Escucha/validación adulta	4.19	4.53	<.001	r=.218
Estigma por problemas de salud mental	4.13	4.40	<.001	r=.108
Categoría 4 - Presencia				
Barrio/organizaciones	2.77	2.23	<.001	r=-.214

El estrés y la ansiedad muestran diferencias particularmente pronunciadas, con una brecha de casi 0.7 puntos en presencia que representa una de las mayores diferencias de género observadas. La presión por estereotipos físicos y sociales también se encuentra significativamente más presentes en el género femenino, evidenciando una vulnerabilidad específica de las mujeres adolescentes frente a expectativas sociales sobre apariencia y comportamiento. En factores protectores, el patrón se invierte parcialmente, donde los hombres reportan significativamente mayor presencia de hobbies, deportes y arte.

Por otro lado, las mujeres muestran mayor conciencia sobre todos los factores evaluados, particularmente en escucha y validación adulta. El estigma por problemas de salud mental también cuenta con mayor presencia en el género femenino.

Respecto a actores institucionales, los hombres otorgan mayor importancia al barrio y organizaciones comunitarias, reportando mayor presencia de estos espacios en sus vidas.

Cruces por nacionalidad

La nacionalidad genera diferencias significativas pero de menor magnitud que el género. Los estudiantes chilenos y extranjeros muestran patrones diferenciados en cómo experimentan y valoran los factores de salud mental.

Tabla 4. Principales diferencias por nacionalidad

Variable	Chilena (media)	Extranjera (media)	Valor p	Tamaño efecto
Categoría 1				
Estrés/ansiedad - Influencia	4.43	4.26	<.001	r=-.087
Estrés/ansiedad - Presencia	3.47	3.17	<.001	r=-.136
Aceptación de neurodivergencias - Presencia	3.16	2.95	.004	r=-.076
Categoría 4 - Presencia				
Profesores	2.90	3.09	.001	r=.085
Colegio/convivencia	2.52	2.72	<.001	r=.096

Variable	Chilena (media)	Extranjera (media)	Valor p	Tamaño efecto
Barrio/organizaciones	2.45	2.70	<.001	r=.098
Redes sociales	3.00	3.20	.001	r=.085

Los(as) estudiantes chilenos(as) reportan una mayor influencia percibida del estrés/ansiedad y de los estereotipos, aunque estas diferencias son pequeñas. En presencia, los chilenos también reportan más estrés/ansiedad vivido y más presencia de neurodivergencias.

En actores institucionales, los(as) extranjeros(as) reportan significativamente mayor presencia de estos actores en sus vidas. Este patrón se replica consistentemente en barrio/organizaciones y redes sociales.

Cruce por residencia en Ñuñoa

La residencia en Ñuñoa es la variable demográfica con menor poder explicativo. Solo se encontró una diferencia significativa en la valoración de la influencia del colegio, encargados de convivencia y asistentes de la educación: quienes no residen en Ñuñoa valoran más al colegio/convivencia y los residentes lo valoran menos (3.58 vs 3.47, $p=.021$, $r=-0.055$), aunque la diferencia es muy pequeña. En todos los demás ítems, las diferencias no alcanzaron significancia estadística.

Cruces por atención en salud mental

Haber recibido atención profesional en salud mental es el segundo factor más diferenciador después del género. Los participantes que han recibido atención reportan sistemáticamente mayor presencia de factores de riesgo en sus vidas.

Tabla 5. Principales diferencias por atención previa (Sin atención N=1848 / Con atención N=674)

Variable	Sin atención (media)	Con atención (media)	Valor P	Tamaño efecto
Categoría 1 - Presencia				
Estrés/ansiedad	3.29	3.73	<.001	r=0.209
Presión por estereotipos físicos	2.81	3.02	<.001	r=0.089
Observación o vivencia de acoso/burlas	1.95	2.17	<.001	r=0.091
Aceptación de neurodivergencias	3.06	3.25	.003	r=0.077
Categoría 3 - Presencia				
Presión académica	3.48	3.62	.003	r=0.074
Acceso a ayuda psicológica	2.93	3.42	<.001	r=0.214
Estigma por problemas de salud mental	2.13	2.51	<.001	r=0.158
Categoría 4 - Presencia				
Profesionales salud mental	2.34	3.26	<.001	r=0.368
Profesores	2.91	3.04	.017	r=0.061
Redes sociales	3.01	3.15	.025	r=0.057

El estrés/ansiedad muestra presencia significativamente mayor en quienes han recibido atención, al igual que los estereotipos, el acoso, y la presencia de neurodivergencias. Estas diferencias confirman que el sistema está efectivamente alcanzando a quienes experimentan más factores de riesgo, aunque la magnitud de las diferencias sugiere que también hay muchos estudiantes con alta presencia de factores de riesgo que no están recibiendo atención.

En la categoría 3, las diferencias son particularmente llamativas. La presencia de presión académica es mayor en quienes han recibido atención, el

conocimiento sobre dónde acceder a ayuda es significativamente mayor, y el estigma experimentado también es mayor. Esta última diferencia es crítica: quienes han buscado ayuda reportan haber experimentado más estigma, lo que podría desincentivar a otros a buscar apoyo.

La diferencia más importante se observa en la presencia de profesionales de salud mental, mostrando el tamaño del efecto más grande de todos los cruces demográficos. Sin embargo, incluso entre quienes han recibido atención, el promedio de 3.26 está lejos del máximo de 5, sugiriendo que el contacto con profesionales no es constante o sostenido incluso entre usuarios activos del sistema.

En resumen, los resultados revelan que género y atención previa en salud mental son los factores más diferenciadores, mientras que nacionalidad muestra diferencias moderadas y residencia en Ñuñoa prácticamente no genera diferencias significativas.

Capítulo 5: Conclusiones finales

El estudio revela un patrón consistente en el que los participantes demuestran alta conciencia sobre factores que influyen en la salud mental en general, pero reportan menor presencia de estos mismos factores en sus vidas personales. Esta discrepancia no es uniforme y varía según el tipo de factor evaluado.

Los resultados identifican áreas que requieren atención, como el acceso limitado a profesionales de salud mental a pesar de su alta valoración y la baja presencia de actores institucionales formales mientras las redes sociales muestran presencia significativamente mayor.

El estudio también identifica fortalezas importantes. El apoyo familiar mantiene consistencia entre valoración y presencia, al igual que las amistades. Los factores protectores en general muestran brechas menores que los factores de riesgo. Las actividades recreativas emergen como un recurso más accesible de lo que sugiere su valoración.

Respecto a variables demográficas, el género constituye el principal factor diferenciador en la muestra. Las mujeres reportan mayor presencia de estrés, ansiedad y presión por estereotipos, mientras los hombres muestran mayor participación en hobbies, deportes y espacios comunitarios. Por otro lado, un hallazgo relevante es que quienes han recibido atención en salud mental reportan más estigma que quienes no la han recibido.

Las implicaciones para políticas públicas apuntan a ampliar el acceso a atención profesional mediante servicios integrados en establecimientos educativos y fortalecer la mediación entre espacios digitales y recursos profesionales. Las intervenciones deberían diferenciarse por género y capitalizar las fortalezas identificadas, particularmente el apoyo familiar, las redes de amistad y la accesibilidad de actividades culturales y deportivas.