

AUTOOCULTAMIENTO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y BÚSQUEDA DE AYUDA PROFESIONAL: EVIDENCIAS DE UN MODELO DE INVARIANZA

Natalia Salinas-Oñate¹, María José Segú Flores¹, Camila Salazar-Fernández¹, María José Baeza-Rivera² y Mauro Olivera¹

¹Universidad de La Frontera; ²Universidad Católica de Temuco (Chile)

Resumen

El presente estudio analiza la estructura de relaciones entre el autoocultamiento, los síntomas depresivos y la búsqueda de ayuda profesional, y evalúa su invarianza según el género en 500 estudiantes universitarios chilenos, mediante modelos de ecuaciones estructurales multigrupo. El modelo hipotetizado presentó un adecuado ajuste a los datos, $\chi^2(132)= 189,793$; $p< 0,050$; CFI= 0,993; TLI= 0,991; RMSEA= 0,030 [0,020, 0,039]; SRMR= 0,052, y alcanzó un nivel de invarianza estricto. Se evidenció que para ambos grupos el autoocultamiento se relaciona de manera directa con los síntomas depresivos, en mujeres se evidencia una relación inversa entre el autoocultamiento y la búsqueda de ayuda profesional, y en hombres el autoocultamiento tiene una relación indirecta con la búsqueda de ayuda profesional, mediada por los síntomas depresivos. Estos resultados relevan el rol obstaculizador del autoocultamiento y la importancia de considerar las diferencias de sexo en la comprensión de la búsqueda de ayuda profesional en salud mental.

PALABRAS CLAVE: *autoocultamiento, síntomas depresivos, búsqueda de ayuda en salud mental.*

Abstract

This study examines the relationship structure between self-concealment, depressive symptoms, and professional help-seeking, and evaluates its invariance by gender in a sample of 500 Chilean university students. Multi-group structural equation models were used to examine invariance and the relationship structure between variables. The hypothesized model showed a good fit to the data, $\chi^2(132)= 189.793$, $p< .050$, CFI= .993, TLI= .991, RMSEA= .030 [.020, .039], SRMR= .052, and achieved strict (residual) invariance. For both groups, self-concealment is directly and significantly related to depressive symptoms. In female there is a significant inverse relationship between self-concealment and professional help-seeking, while in male self-concealment has an indirect relationship with professional help-seeking, mediated by depressive symptoms.

Este trabajo fue financiado por el Proyecto Fondecyt de Iniciación 11180115; el Proyecto Fondecyt Regular 1240745 y por ANID-Programa de Iniciativa Científica Milenio / Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad-MIDAP ICS13_005.

Correspondencia: Natalia Salinas Oñate, Avda. Francisco Salazar 1145, Casilla 54-D, Temuco (Chile). E-mail: natalia.salinas@ufrontera.cl

These results underscore the hindering role of self-concealment and the importance of considering gender differences in understanding professional help-seeking for mental health.

KEY WORDS: *self-concealment, depressive symptoms, mental health help-seeking.*

Introducción

Los trastornos mentales constituyen una prioridad en salud pública (*COVID-19 Mental Disorders Collaborators*, 2021) observándose un aumento sostenido durante las últimas décadas (Bor *et al.*, 2014; Lipson *et al.*, 2022), acentuado tras el contexto de pandemia por COVID-19 (Zolopa *et al.*, 2022) en cuadros depresivos, ansiosos y de estrés (Kauhanen *et al.*, 2023). En particular, la carga mundial de morbilidad (*GBD 2019 Mental Disorders Collaborators*, 2022) señala al trastorno depresivo como uno de los más prevalentes e incapacitantes en la actualidad. Este suele manifestarse con una amplia gama de síntomas, tales como agotamiento, falta de concentración, ansiedad, desinterés por las actividades cotidianas, humor deprimido, alteraciones en el apetito y el sueño, dificultad de raciocinio, sentimientos de inutilidad y culpa (Backhaus *et al.*, 2022; Bresolin *et al.*, 2020). Pese a que existen tratamientos eficaces disponibles (Bueno y Simón, 2024; García y Maldonado, 2022), dadas sus características, es complejo que quienes lo padecen busquen ayuda profesional a tiempo, lo que puede ocasionar la persistencia y el empeoramiento de los síntomas, y afectar significativamente diversas esferas de la vida (Kelly y Yip, 2006).

Gran parte de la investigación sobre búsqueda de ayuda profesional en salud mental se ha enfocado en población universitaria (Lipson *et al.*, 2022; Pedrelli *et al.*, 2015), debido a que esta presenta preocupantes indicadores de salud mental (Auerbach *et al.*, 2018; Martínez *et al.*, 2021). Estos indicadores están vinculados a las características de la adultez emergente, marcada por una alta carga de exigencias académicas y presiones familiares, económicas y sociales, que desencadenarían en una mayor probabilidad de experimentar sintomatología de salud mental (Arrieta y Díaz, 2014; Barrera-Herrera *et al.*, 2019; Domínguez-Alarcón *et al.*, 2023; Martínez *et al.*, 2021). De hecho, un metaanálisis reciente (Solmi *et al.*, 2022) establece que el inicio de los síntomas depresivos se produce en esta etapa, hecho evidenciado en el 25,9% de las personas de 18 años y en el 47% de las personas de 25 años.

En Chile, de acuerdo con datos de la Décima Encuesta Nacional de la Juventud (Instituto Nacional de las Juventudes, 2022), uno de cada cuatro jóvenes presenta síntomas moderados o severos de malestar psicológico (26,9%), cifra estadísticamente mayor que la de la población adulta (13,0%). A pesar de esto, un estudio reciente con universitarios chilenos (Salinas-Oñate *et al.*, 2023) muestra que, similar a lo reportado en la literatura internacional, la mayoría de la población universitaria no busca ayuda profesional y prefiere acudir a amigos y familiares cercanos (Bruffaerts *et al.*, 2019; Kamunyu *et al.*, 2016; Koydemir *et al.*, 2010). Además, las mujeres son quienes reportan mayor sintomatología de depresión (Gao *et al.*, 2020; Lin *et al.*, 2021; Shorey *et al.*, 2022; Urdiales-Claros y Sánchez-

Álvarez, 2021; Vázquez-Salas *et al.*, 2023) y actitudes más favorables hacia la búsqueda de ayuda profesional (Chang, 2007; Perenc y Radochonski, 2016).

La comprensión de los factores que se asocian a la búsqueda de ayuda profesional por problemas de salud mental como la depresión es crucial. Uno de los factores identificados es el autoocultamiento, definido como la tendencia a ocultar información personal que se considera angustiosa o embarazosa (Larson *et al.*, 2015), y que opera principalmente a través de la regulación mal adaptativa de las emociones (Appleton *et al.*, 2013; Cruddas *et al.*, 2012; Reyome *et al.*, 2010) y del acto de guardar secretos (Davis y Brazeau, 2021; Kelly y Yip, 2006).

El autocultamiento no solo reduce la probabilidad de buscar ayuda, sino que también puede exacerbar algunos problemas de salud mental, como la depresión (Cruddas *et al.*, 2012; Frijns *et al.*, 2005; Mendoza *et al.*, 2018), e incluso incrementar el riesgo de ideación suicida (Hogge y Blankenship, 2020). Estudios recientes sugieren que la relación entre el autoocultamiento y los problemas de salud mental puede variar significativamente según el género, encontrando asociaciones más fuertes en mujeres en comparación con hombres (Chinweuba *et al.*, 2023). Estos resultados destacan la necesidad de considerar la variabilidad de género al evaluar los efectos del autoocultamiento.

Es importante señalar que el autoocultamiento se asocia con menores niveles de búsqueda de ayuda profesional, en parte porque el proceso de buscar ayuda podría ser percibido como una experiencia negativa, indeseable y anormal (Doblyte y Jiménez-Mejías, 2017; Larson *et al.*, 2015). Estudios previos han identificado la necesidad de examinar si esta posible explicación varía según el género. Mientras algunos autores (Wallace y Constantine, 2005) señalan que el autoocultamiento predice actitudes menos favorables hacia la búsqueda de ayuda solo en hombres, otros evidencian invarianza según el género en modelos predictivos, donde se considera el rol del autoocultamiento en la búsqueda de ayuda profesional (Vogel y Armstrong, 2010).

Por el contrario, algunos estudios sugieren que el autoocultamiento podría aumentar la probabilidad de buscar ayuda cuando se contempla su asociación con los síntomas depresivos. Específicamente, a mayor autoocultamiento habría una mayor intensidad de los síntomas depresivos, lo que eventualmente podría llevar a una mayor intención de buscar ayuda profesional (Cramer, 1999; Morgan *et al.*, 2003; Tuliao *et al.*, 2016; Vogel y Armstrong, 2010). En este contexto, los síntomas de depresión podrían actuar como un mediador de la relación entre el autoocultamiento y la búsqueda de ayuda profesional. Este mecanismo sugiere que, aunque el autoocultamiento actúa como un obstáculo para la búsqueda de ayuda (Doblyte y Jiménez-Mejías, 2017; Larson *et al.*, 2015), el aumento en la severidad de los síntomas depresivos puede llevar a superar este obstáculo, incrementando la probabilidad de buscar ayuda profesional.

El presente estudio examinó la estructura de relaciones entre el autoocultamiento, los síntomas de depresión y la búsqueda de ayuda profesional en estudiantes universitarios chilenos, a través de un modelo en el que el autoocultamiento puede actuar directamente como un obstáculo de la búsqueda de ayuda y, paradójicamente, como un catalizador de esta, a través de la mediación de los síntomas depresivos en la búsqueda de ayuda profesional.

Además, se analizará cómo las diferencias de género afectan esta dinámica, evaluando un modelo de invarianza. En consecuencia, se pondrán a prueba las siguientes hipótesis: (H1) El autoocultamiento tendrá un efecto inverso sobre la búsqueda de ayuda profesional; (H2) El autoocultamiento tendrá un efecto directo sobre los síntomas depresivos; (H3) El autoocultamiento tendrá un efecto indirecto sobre la búsqueda de ayuda profesional, mediado por los síntomas depresivos (anexo).

La exploración de este modelo es relevante en el contexto chileno, dada la alta prevalencia de depresión en esta población (Auerbach *et al.*, 2018) y las bajas tasas de búsqueda de ayuda (Cova Solar *et al.*, 2007; Hojman *et al.*, 2018). De esta manera, este estudio es pionero en investigar si el autoocultamiento actúa como un obstáculo o como un catalizador de la búsqueda de ayuda, un entendimiento crucial para formular estrategias eficaces de intervención en contextos universitarios que contemplen las diferencias de género.

Método

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia de tres meses de duración (diciembre de 2020 a marzo de 2021), se accedió a 500 estudiantes universitarios (249 de género masculino y 251 de género femenino) de entre 18 y 29 años provenientes de una universidad de la Región de La Araucanía, Chile. Según Soper (2024), el tamaño muestral sugerido para probar las relaciones hipotetizadas entre variables, considerando un tamaño de efecto pequeño y un poder estadístico de 0,8, es de al menos 200 participantes. Dado que se compararon dos grupos, se muestrearon 500 participantes en total para asegurar la robustez de los análisis. Quienes participaron tenían en promedio 20,4 años ($DT= 1,8$) y pertenecían a diferentes facultades, existiendo una mayor representación de la facultad de ingeniería y ciencias (32,2%). La mayoría (77%) provenía de zonas urbanas y pertenecía al nivel socioeconómico (NSE) medio (77%). Se comparó a estudiantes de género femenino y de género masculino en diversas variables demográficas de interés, y se encontraron diferencias según género respecto a la procedencia (con tamaños de efectos pequeños) y en dos facultades que representan un bajo porcentaje de la muestra (con tamaños de efecto pequeños y moderados). En consecuencia, los grupos de estudiantes de género femenino y de género masculino son considerados factibles de comparar (tabla 1).

Instrumentos

- a) "Escala de autoocultamiento" (*Self-Concealment Scale*, SCS; Larson y Chastain, 1990), versión en español (Salinas-Oñate *et al.*, 2022). Compuesta de ocho ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1= Muy en desacuerdo a 5= Muy de acuerdo) (p. ej., "Cuando me pasa algo malo tiendo a guardarlo para mí"). Mayores puntuaciones reflejan mayores niveles

de autoocultamiento. Esta escala cuenta con evidencias de validez de constructo en estudiantes universitarios chilenos, exhibiendo una estructura unidimensional (Salinas-Oñate *et al.*, 2022). En el presente estudio, la escala contó con un adecuado índice de consistencia interna ($\omega=0,89$).

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra

Características sociodemográficas	Muestra total	Género		Diferencias
		Femenino (n= 251)	Masculino (n= 249)	
Edad: M (DT)	20,41 (1,81)	20,49 (1,97)	20,32 (1,63)	$t(498)=-1,03$
Facultad (%)				
Ciencias agropecuarias y forestales	6,20	6,43	5,98	$\chi^2(1)= 0,04$
Educación, ciencias sociales y humanidades	18,80	9,24	28,29	$\chi^2(1)= 29,65^*; d= 0,50$
Ingeniería y ciencias	32,20	43,37	21,12	$\chi^2(1)= 1,10$
Medicina	10,60	12,05	9,16	$\chi^2(1)= 0,03$
Odontología	12,00	8,03	15,94	$\chi^2(1)= 7,39^*; d= 0,25$
Ciencias jurídicas y empresariales	20,20	20,88	19,52	$\chi^2(1)= 0,14$
Procedencia (%)				
Rural	23,00	28,11	17,93	$\chi^2(1)= 7,30^*; d= 0,24$
Urbana	77,00	72,69	81,27	$\chi^2(1)= 5,19^*; d= 0,20$
Nivel socioeconómico (%)				
Bajo	9,00	10,04	7,97	$\chi^2(1)= 0,65$
Medio bajo	26,00	26,91	24,30	$\chi^2(1)= 0,45$
Medio	27,00	27,31	26,29	$\chi^2(1)= 0,07$
Medio alto	24,00	22,09	25,90	$\chi^2(1)= 0,99$
Alto	9,00	9,24	9,56	$\chi^2(1)= 0,02$
Muy alto	5,00	5,22	5,58	$\chi^2(1)= 0,03$

Nota: * $p= 0,005$.

- b) "Escala de depresión, ansiedad y estrés-21" (*Depression, Anxiety, and Stress Scales-21 Items*, DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995). Se utilizó la subescala de síntomas de depresión de la versión adaptada de la DASS-21 para estudiantes universitarios chilenos (Antúnez y Vinet, 2012). Esta subescala está compuesta por siete ítems con formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (0= No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana a 3= Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre) (p. ej., "Fui incapaz de entusiasmarme con algo"). Mayores puntuaciones reflejan mayor presencia de síntomas depresivos durante las últimas semanas. La DASS-21 cuenta con evidencias de validez de constructo en estudiantes universitarios chilenos, exhibiendo una estructura tridimensional (síntomas de depresión, ansiedad y estrés) (Antúnez y

- Vinet, 2012). La fiabilidad de la subescala de síntomas de depresión obtenida en este estudio fue excelente ($\omega=0,90$).
- c) "Cuestionario general de búsqueda de ayuda" (*General Help-Seeking Questionnaire*, GHSQ-V; Wilson *et al.*, 2011), adaptación en español de Olivari y Guzmán-González (2017). El GHSQ-V evalúa la intención de buscar ayuda de distintas fuentes (p. ej., psicólogo) para seis tipos de problemas de salud mental (estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de sustancias y psicosis) presentados a través de viñetas. Para este estudio solo se usó la viñeta de depresión y los ítems "psicólogo/a", "psiquiatra" y "médico/a", y quien responde debe indicar la probabilidad de buscar ayuda en cada una de esas fuentes profesionales en caso de estar pasando por un problema similar al del protagonista de la viñeta, a través de una escala tipo Likert de 5 puntos (1= "Muy poco probable" a 5= "Muy probable"). A mayor puntuación mayor intención de buscar ayuda profesional. Este cuestionario cuenta con evidencias de validez de constructo en estudiantes universitarios chilenos, exhibiendo una estructura bidimensional (fuentes de ayuda formales e informales) (Silva *et al.*, 2022). Para este estudio se calculó la fiabilidad de la búsqueda de ayuda profesional por depresión compuesta de estos tres ítems, la que resultó adecuada ($\omega=0,78$).
 - d) "Cuestionario *ad hoc* sobre variables sociodemográficas y antecedentes de salud mental". Con este cuestionario se recoge información como edad, género, procedencia (urbana/rural), pertenencia a la etnia mapuche, facultad de pertenencia y el nivel socioeconómico (NSE) de los participantes. El NSE fue medido a través de la escala ESOMAR, que hace una estimación en función del cruce de las variables nivel educativo y ocupación de quien aporta el principal ingreso al hogar, siguiendo el procedimiento descrito en Adimark (2000).

Procedimiento

Los participantes fueron seleccionados desde una base de datos proporcionada por la universidad en la que se llevó a cabo el estudio. Se les contactó vía correo electrónico, invitándolos a participar y aclarando los objetivos de la investigación. Quienes aceptaron lo formalizaron a través de la firma de un consentimiento informado digital, donde se entregaban detalles del estudio y se explicitaba el carácter confidencial y voluntario de su participación. Debido a que se incluía la aplicación de una escala que mide sintomatología de salud mental (DASS-21), se les solicitó que informaran su voluntad para ser posteriormente contactados vía correo electrónico en caso de que obtuvieran una puntuación de riesgo. Posteriormente contestaron los instrumentos en la plataforma en línea *QuestionPro*. Dado que este estudio se enmarca en un proyecto de investigación donde se midieron otras variables, el tiempo en contestar duró 35 minutos en promedio. La participación fue compensada con 2000 pesos chilenos.

El protocolo de esta investigación fue visado y aprobado por el Comité Ético Científico de la universidad patrocinante (folio 037_2020), y, por tanto, cumple los principios éticos promulgados por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013).

Análisis de datos

Para caracterizar a la muestra se utilizaron análisis descriptivos, pruebas t de diferencias de medias y pruebas de chi-cuadrado, acompañadas de sus medidas de tamaño del efecto (d de Cohen). Luego, se realizaron análisis descriptivos y de correlaciones entre los ítems del modelo. Posteriormente, en el software R con el paquete lavaan (Rosseel, 2012) se estimó un modelo de mediación entre el autoocultamiento y la búsqueda de ayuda profesional con síntomas depresivos como mediador. Se utilizó el método de estimación de mínimos cuadrados diagonalmente ponderados (DWLS), debido al carácter ordinal de los ítems (Flora y Curran, 2004). El modelo fue evaluado de acuerdo con los indicadores de ajuste convencionales: χ^2 con sus grados de libertad, el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis, el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y la raíz cuadrática media estándar del residual (SRMR). La evaluación del modelo se realizó de acuerdo con los indicadores de ajuste convencionales planteados por Hu y Bentler (1999): CFI y TLI > 0,90 y RMSEA y SRMR ≤ 0,08. Por último, debe indicarse el o los paquetes estadísticos utilizados con su respectiva cita, excepto para aquellos que son más comunes como, por ejemplo, IBM SPSS Statistics v. 26.0.

En una siguiente etapa, se probó la invarianza del modelo según género. En consecuencia, se probó el modelo para estudiantes de género masculino y femenino. Luego, siguiendo las recomendaciones de Milfont y Fischer, (2010), se llevaron a cabo análisis confirmatorios de tipo multigrupo para evaluar la invarianza del modelo según género. Durante este análisis, se aplicaron progresivamente restricciones de igualdad entre los grupos que se comparaban, asegurando que dicha comparación tiene sentido (Salazar-Fernández et al., 2023) para una ilustración del análisis de invarianza y sus pasos en lavaan). Así, se aplicaron restricciones a ambos grupos en términos de forma o configuración, cargas factoriales, interceptos y residuos de cada modelo. Esto requirió la prueba de cuatro modelos de invarianza diferentes: configural, métrico, escalar y de residuos. Si estas restricciones de igualdad resultaban en una disminución de la calidad de ajuste del modelo se concluía que no se había logrado el nivel de invarianza esperado. De acuerdo con Sass y Schmitt (2013), es necesario alcanzar la invarianza escalar para asegurar que la configuración del modelo es similar (restricción de forma), que los factores latentes tienen la misma interpretación (restricción de las cargas factoriales) y que las diferencias de medias en el constructo latente capturan todas las diferencias en la varianza compartida de los ítems. Este nivel de invarianza es esencial para poder realizar comparaciones con sentido entre los grupos. Para decidir si el modelo se deterioraba en la calidad de su ajuste se utilizó el criterio convencional de Chen (2007), quien sostiene que se rechaza la invarianza del modelo si el $\Delta\text{CFI} < -0,010$. Si se alcanza la invarianza escalar o residual, es posible comparar los parámetros entre modelos.

Resultados

Respecto a las correlaciones entre las variables del modelo según el género, se observaron asociaciones positivas de moderada a alta magnitud entre autoocultamiento y síntomas depresivos, así como correlaciones negativas de baja magnitud entre síntomas depresivos y la búsqueda de ayuda. Por otro lado, las correlaciones entre autoocultamiento y búsqueda de ayuda profesional resultaron no significativas (tabla 2). Al calcular las medias por instrumento y compararlas según género, se observaron diferencias estadísticamente significativas en autoocultamiento, $t(498) = -4,00$; $p < 0,05$; $d = 0,36$ y sintomatología depresiva, $t(498) = -2,98$; $p < 0,05$; $d = 0,27$. Específicamente, las estudiantes de género femenino mostraron puntuaciones significativamente más altos en autoocultamiento (femenino= 3,57; $DT = 0,84$ vs. masculino= 3,22; $DT = 0,85$) y en síntomas depresivos (femenino= 8,33; $DT = 5,22$ vs. masculino= 6,96; $DT = 5,01$) que sus pares de género masculino. Respecto de la búsqueda de ayuda profesional, no hubo diferencias significativas entre los grupos $t(498) = 0,64$; $p = 0,52$ (femenino= 2,58; $DT = 1,22$ vs. masculino= 2,65; $DT = 1,19$).

Modelo

Los resultados obtenidos con la muestra total para el modelo de mediación entre el autoocultamiento y la búsqueda de ayuda profesional a través de los síntomas depresivos presentaron un adecuado ajuste a los datos, $\chi^2(132) = 189,79$; $p < 0,05$; CFI= 0,99; TLI= 0,99; RMSEA= 0,03 [0,02, 0,04]; SRMR= 0,05. En este modelo, la relación entre el autoocultamiento y la búsqueda de ayuda profesional fue estadísticamente significativa ($\beta = 0,126$; $p < 0,05$), al igual que la relación entre los síntomas depresivos y la búsqueda de ayuda profesional ($\beta = -0,10$; $p < 0,05$) y entre el autoocultamiento y los síntomas depresivos ($\beta = 0,61$; $p < 0,05$).

Modelo de invarianza

Para evaluar la invarianza del modelo de mediación propuesto, se probó tanto en la muestra de género femenino ($n = 251$) como en muestra de género masculino ($n = 249$). Este modelo presentó un adecuado ajuste para ambas muestras. Luego, al estimar los modelos de invarianza configural, métrica, escalar y residual los modelos no mostraron un deterioro global de su ajuste (tabla 3). Específicamente, el deterioro del CFI no fue mayor a lo planteado por Chen (2007), lo que sugiere que el modelo es invariante hasta el nivel más estricto (residual) según género.

Tabla 2
Correlaciones y estadísticos descriptivos para género masculino ($n=249$) y femenino ($n=251$)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Depr-1	-	0,52*	0,55*	0,60*	0,53*	0,57*	0,55*	0,33*	0,31*	0,38*	0,28*	0,27*	0,25*	0,34*	0,26*	-0,11	-0,18*	-0,01
2. Depr-2	0,53*	-	0,45*	0,55*	0,58*	0,46*	0,43*	0,26*	0,24*	0,25*	0,17*	0,17*	0,21*	0,24*	0,25*	-0,06	-0,15*	-0,04
3. Depr-3	0,61*	0,43*	-	0,57*	0,48*	0,63*	0,85*	0,26*	0,27*	0,34*	0,23*	0,15*	0,22*	0,29*	0,24*	-0,06	-0,12	-0,06
4. Depr-4	0,66*	0,44*	0,62*	-	0,55*	0,63*	0,58*	0,38*	0,36*	0,38*	0,29*	0,21*	0,19*	0,25*	0,26*	-0,21*	-0,17*	-0,10
5. Depr-5	0,50*	0,56*	0,39*	0,41*	-	0,50*	0,48*	0,29*	0,31*	0,34*	0,33*	0,28*	0,20*	0,31*	0,25*	-0,06	-0,12	-0,03
6. Depr-6	0,59*	0,43*	0,66*	0,57*	0,49*	-	0,66*	0,35*	0,33*	0,48*	0,37*	0,30*	0,29*	0,40*	0,39*	-0,12	-0,10	-0,06
7. Depr-7	0,57	0,44*	0,82*	0,62*	0,43*	0,63*	-	0,32*	0,28*	0,35*	0,23*	0,19*	0,19*	0,28*	0,25*	-0,09	-0,13	-0,04
8. Ao-1	0,27*	0,24*	0,33*	0,39*	0,24*	0,28*	0,30*	-	0,34*	0,49*	0,37*	0,38*	0,51*	0,43*	0,33*	-0,11	-0,08	-0,06
9. Ao-2	0,23*	0,07	0,27*	0,29*	0,12	0,30*	0,20*	0,29*	-	0,33*	0,25*	0,21*	0,24*	0,37*	0,28*	-0,17*	-0,18*	-0,08
10. Ao-3	0,36*	0,32*	0,38*	0,45*	0,25*	0,42*	0,35*	0,35*	-	0,59*	0,50*	0,38*	0,42*	0,40*	-0,16*	-0,12	-0,07	-0,07
11. Ao-4	0,28*	0,22*	0,33*	0,23*	0,24*	0,24*	0,20*	0,40*	0,28*	0,59*	-	0,60*	0,34*	0,37*	0,35*	-0,10	-0,14*	-0,01
12. Ao-5	0,33*	0,31*	0,30*	0,39*	0,27*	0,40*	0,27*	0,38*	0,24*	0,49*	0,50*	-	0,38*	0,36*	0,32*	-0,15*	-0,13	-0,08
13. Ao-6	0,32*	0,25*	0,30*	0,31*	0,25*	0,39*	0,28*	0,57*	0,29*	0,44*	0,40*	0,53*	-	0,64*	0,27*	-0,18*	-0,04	-0,04
14. Ao-7	0,29	0,19*	0,26*	0,30*	0,32*	0,33*	0,22*	0,41*	0,45*	0,38*	0,30*	0,38*	0,58*	-	0,36*	-0,14*	-0,07	-0,00
15. Ao-8	0,35*	0,21*	0,37*	0,33*	0,26*	0,36*	0,33*	0,37*	0,23*	0,43*	0,43*	0,34*	0,35*	0,34*	-	-0,11	-0,09	-0,07
16. BA-1	-0,16*	-0,16*	-0,17*	-0,16*	-0,24*	-0,17*	-0,17*	-0,10	-0,08	-0,10	-0,13*	-0,07	-0,10	-0,05	-0,11	-	0,50*	0,59*
17. BA-2	-0,16*	-0,18*	-0,13*	-0,11*	-0,14*	-0,15*	-0,15*	-0,06	-0,01	-0,12	-0,09	-0,07	-0,08	-0,00	-0,20*	0,50*	-	0,53*
18. BA-3	-0,11*	-0,14*	-0,05	-0,01	-0,19*	-0,07	-0,07	-0,06	-0,00	-0,07	-0,06	-0,06	-0,04	-0,04	-0,18*	0,59*	0,56*	-
M	1,05	1,70	0,55	1,12	1,06	0,83	0,65	3,28	2,40	3,80	3,59	3,56	3,17	2,80	3,15	3,18	2,36	2,42
DT	0,90	0,90	0,89	0,92	0,89	0,94	0,95	1,23	1,14	1,17	1,22	1,19	1,31	1,25	1,44	1,43	1,44	1,48

Notas: Depr= síntomas depresivos; Ao= autoocultamiento; BA= búsqueda de ayuda profesional. Los datos debajo de la diagonal corresponden al género masculino y los que están por encima de la diagonal al género femenino. Las medias y desviaciones típicas en la línea superior corresponden a al género masculino y las de la línea inferior al femenino. * $p<0,05$.

Tabla 3

Indicadores de ajuste del modelo de mediación la muestra total, en grupo de género femenino, masculino y pruebas de invarianza

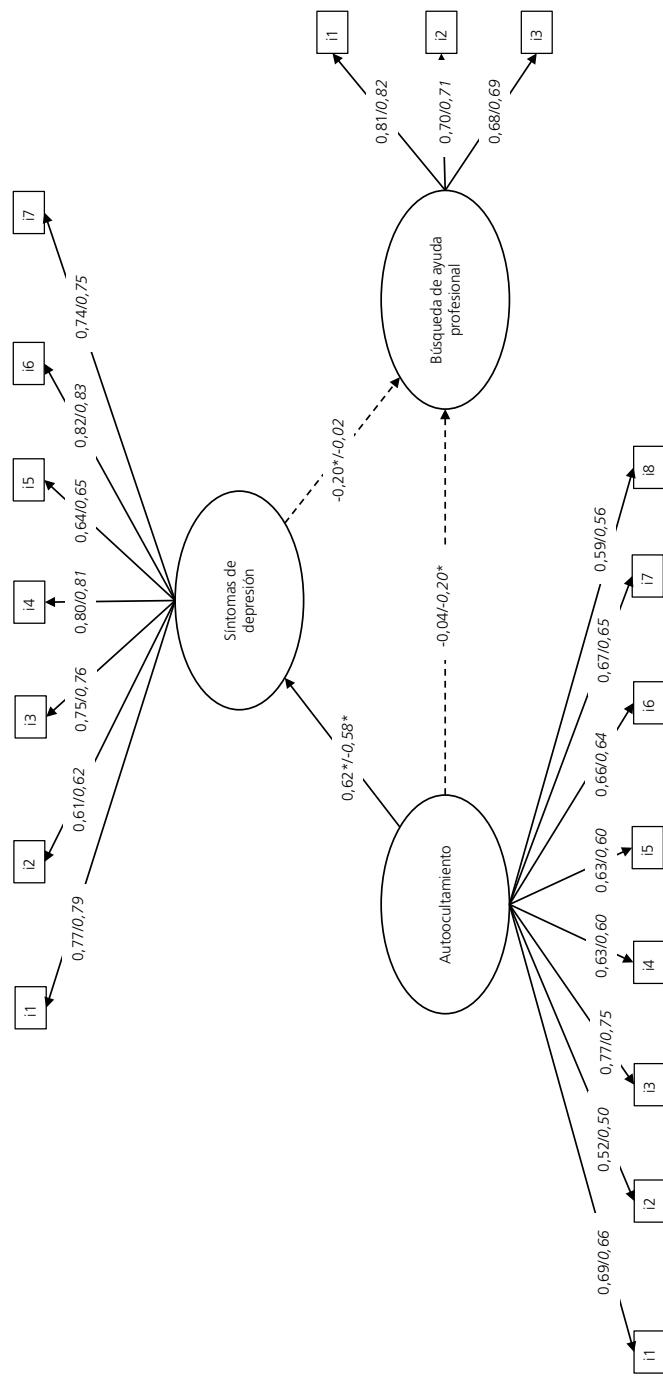
Modelo	χ^2	gl	p	CFI	TLI	RMSEA (IC 90%)	SRMR	Contraste de modelos	ΔCFI
Muestra total	189,793	132	< 0,001	0,993	0,991	0,052 (0,020, 0,039)	0,052	-	
Femenino	112,692	132	0,887	1,000	1,006	0,000 (0,000, 0,015)	0,056	-	
Masculino	148,326	132	0,157	0,996	0,995	0,022 (0,000, 0,039)	0,063	-	
Invarianza configural	261,018	264	0,540	1,000	1,000	0,000 (0,000, 0,024)	0,057	-	
Invarianza métrica	300,575	279	0,179	0,997	0,997	0,018 (0,000, 0,031)	0,060	Métrica vs. configural	0,003
Invarianza escalar	323,260	294	0,116	0,996	0,996	0,020 (0,000, 0,032)	0,062	Escalar vs. métrica	-0,001
Invarianza residual	335,227	312	0,175	0,997	0,997	0,017 (0,000, 0,030)	0,064	Residual vs. escalar	0,001

Nota: CFI= Índice de ajuste comparativo; TLI= Índice de Tucker-Lewis; RMSEA= error cuadrático medio de aproximación; SRMR= raíz cuadrática medio estándar del residual.

El establecimiento del nivel más estricto de invarianza permite comparaciones válidas entre estudiantes de género femenino y masculino. Bajo esta premisa, se analizaron las interacciones entre las variables del modelo (figura 2). Se observó que la relación entre el autoocultamiento y la búsqueda de ayuda profesional no resultó estadísticamente significativa en los participantes de género masculino ($\beta = -0,04$; $p = 0,43$); sin embargo, en las participantes de género femenino, se detectó una correlación inversa pequeña pero significativa ($\beta = -0,20$; $p < 0,05$). Por otro lado, la asociación entre autoocultamiento y síntomas de depresión resultó estadísticamente significativa y fuertemente positiva tanto para el género masculino ($\beta = 0,62$, $p < 0,05$) como para el género femenino ($\beta = 0,58$; $p < 0,05$). No obstante, se encontraron diferencias de género en la relación entre los síntomas depresivos y la búsqueda de ayuda profesional: en participantes de género masculino, esta relación fue significativa, negativa y de magnitud pequeña ($\beta = -0,20$; $p < 0,05$), mientras que para el género femenino no resultó ser significativa ($\beta = -0,02$; $p = 0,67$).

Estos resultados sugieren que las relaciones entre las variables del modelo presentan diferencias según género. En el caso del género femenino, la relación entre el autoocultamiento y la búsqueda de ayuda profesional es inversa y significativa, mientras que el impacto mediador de los síntomas de depresión no es significativo en esta relación. Esto sugiere que, para las participantes de género femenino, el autoocultamiento se relaciona con una menor disposición a buscar ayuda profesional independientemente de la presencia de síntomas depresivos. Por otro lado, la situación es diferente para los participantes de género masculino. Aquí, aunque el autoocultamiento no tiene un efecto directo significativo en la búsqueda de ayuda, sí muestra asociaciones significativas con los síntomas de depresión y éstos con la búsqueda de ayuda. Este patrón sugiere una mediación completa. Es decir, en el género masculino, el autoocultamiento parece influir en la búsqueda de ayuda psicológica primordialmente a través de su efecto en los síntomas de depresión (figura 1).

Figura 1
Modelo de invariancia según género



$\chi^2(321) = 335,227; p = 0,175; CFI = 0,997; TLI = 0,997; RMSEA = 0,017 [0,000, 0,030]; SRMR = 0,064$

Notas: Líneas incompletas representan sendidos no significativos para al menos un género. Coeficientes estandarizados para género femenino en cursivas.

Discusión

El propósito del presente estudio fue examinar la estructura de relaciones entre el autoocultamiento, los síntomas de depresión y la búsqueda de ayuda profesional por depresión en una muestra de estudiantes universitarios chilenos, a través de un modelo en el que el autoocultamiento puede actuar directamente como un obstáculo de la búsqueda de ayuda y, paradójicamente, como un catalizador de esta, a través de la mediación de los síntomas depresivos en la búsqueda de ayuda profesional. Además, se evaluó su invarianza según el género.

El primer hallazgo relevante fue que el modelo probado mostró evidencias de invarianza estricta, lo que indica que ajusta para ambos grupos y que los constructos significan lo mismo tanto para quienes se identifican con el género masculino como con el femenino. Sin embargo, el patrón de relaciones multivariadas es distinto para cada grupo. Esto implica que subyacen dinámicas específicas respecto de cómo el autoocultamiento afecta la búsqueda de ayuda profesional por depresión, mediado por los síntomas de depresión, para estudiantes de género femenino y de género masculino. Estos resultados se discutirán a continuación, considerando primero los hallazgos comunes entre los estudiantes de género femenino y masculino, y luego los distintivos para cada grupo.

Un resultado que se observó tanto para estudiantes de género femenino como masculino fue el efecto directo del autoocultamiento en la experimentación de sintomatología depresiva (H2). De esta forma, las personas de la muestra que revelaban una mayor tendencia a ocultar información considerada estresante o angustiosa presentaron mayores probabilidades de experimentar síntomas depresivos. Este resultado es consistente con hallazgos obtenidos en poblaciones universitarias de otros países, acumulando evidencia a favor de que el proceso de ocultar información dolorosa y traumática actúa como un mecanismo mal adaptativo de regulación, que podría aumentar los niveles de malestar físico y psicológico (Masuda *et al.*, 2011), en particular los síntomas depresivos (Larson y Chastain, 1990; Larson *et al.*, 2015). Esta asociación plantea un escenario preocupante para una población ya identificada como vulnerable a padecer problemas de salud mental (Barrera-Herrera y San Martín, 2021). Sumado a esto, las características distintivas asociadas a los niveles más elevados de autoocultamiento, las cuales incluyen precisamente el ocultamiento de información estresante, podrían llevar a la invisibilización de las necesidades de este grupo específico. Esto subraya la importancia de identificar a estos estudiantes de manera eficaz, considerando que la evidencia actual sitúa la percepción de soledad como un factor de riesgo que agrava la salud mental de las personas (Pedrero-Pérez *et al.*, 2023).

Con relación a los hallazgos que mostraron diferencias entre estudiantes de género femenino y de género masculino, solo se observó un efecto del autoocultamiento sobre la búsqueda de ayuda profesional (H1) en las participantes de género femenino. Esto sugiere que, para las estudiantes universitarias de la muestra, el autoocultamiento se relaciona de manera simultánea tanto con una mayor experimentación de síntomas depresivos como con una menor disposición a

buscar ayuda profesional. Esto implica un riesgo adicional, ya que estas estudiantes tienen menos probabilidades de acceder a apoyo especializado para abordar los problemas que ocultan activamente. Esta situación plantea un desafío significativo en términos de identificar y brindar acompañamiento a este grupo.

Finalmente, solo en estudiantes de género masculino se observó un efecto indirecto del autoocultamiento sobre la búsqueda de ayuda profesional, mediado por los síntomas depresivos (H3). Así, un mayor autoocultamiento se asoció con una mayor experimentación de síntomas depresivos, lo que a su vez se relacionó con una menor intención de buscar ayuda profesional. Esto quiere decir que, en quienes presentan mayores tendencias al autoocultamiento, la búsqueda de ayuda profesional se ve obstaculizada en la medida que presenten un aumento de los síntomas depresivos. Este es un panorama desalentador, ya que serían justamente los estudiantes con mayor sintomatología depresiva quienes necesitarían en mayor medida apoyo profesional, pues ya estarían desarrollando los primeros signos de lo que podría constituir un trastorno depresivo. Por lo tanto, es crucial tener en cuenta que el fenómeno del autoocultamiento entre los estudiantes de género masculino también constituye una señal de alarma que demanda atención. Especialmente porque este grupo, a medida que experimenta síntomas depresivos, muestra una mayor reticencia a buscar ayuda de profesionales en salud mental.

Cabe destacar que este hallazgo también podría estar influenciado por la forma en que se midió la búsqueda de ayuda profesional (mediante la intención y no la conducta real). Es posible hipotetizar que, para el grupo de estudiantes de género masculino esto podría aumentar la deseabilidad social en sus respuestas, dado que la norma de género tradicional que valora ser independiente, autosuficiente, fuerte y resistente (Gulliver *et al.*, 2010) se contrapondría con reconocer la intención de buscar ayuda por depresión. Esto es consistente con hallazgos que muestran una menor disposición a expresar sentimientos de malestar en varones (Vogel *et al.*, 2003).

Es importante señalar que el hallazgo anterior resulta contrario a lo que establece la literatura, que sostiene que un mayor autoocultamiento se relaciona con mayores síntomas depresivos, y estos, a su vez, con una mayor disposición a buscar ayuda profesional (Cramer, 1999; Larson *et al.*, 2015; Tuliao *et al.*, 2016; Tran-Chi *et al.*, 2021). Al respecto, es necesario que futuros estudios contemplen la inclusión de otras variables que podrían ayudar a comprender la complejidad de la relación entre los síntomas depresivos y la búsqueda de ayuda profesional.

En primer lugar, se sugiere estudiar el rol del estigma asociado a la depresión (Dinos *et al.*, 2004; McNair *et al.*, 2002), pues se ha identificado como un obstáculo para la búsqueda de ayuda profesional en individuos con síntomas depresivos (Barney *et al.*, 2006). La inclusión de esta variable es relevante sobre todo en muestras chilenas, dado que solo se tiene evidencia del rol de las creencias estigmatizantes hacia pacientes de salud mental en general, revelando una mayor adhesión a estas creencias entre universitarios de género masculino (Salinas-Oñate *et al.*, 2018; Salinas-Oñate *et al.*, 2023). Sin embargo, el estigma asociado a la depresión ha sido escasamente abordado. En segundo lugar, se debe considerar una medición más detallada de las características específicas de los síntomas depresivos, dado que la anhedonia (incapacidad para experimentar placer) se ha

relacionado con una menor propensión a buscar ayuda profesional (Akouri-Shan et al., 2022). En tercer lugar, también se sugiere considerar la duración temporal de los síntomas depresivos (y no su intensidad) pues esta se asocia con una mayor disposición a buscar ayuda profesional (Boerema et al., 2016). Y en cuarto lugar, se sugiere considerar el rol de las atribuciones causales respecto a la depresión en la decisión de buscar ayuda, ya que aquellas vinculadas a causas biológicas se asocian con una mayor probabilidad de buscar ayuda profesional (Deacon y Baird, 2009) y con un menor estigma de depresión (Barney et al., 2006; Dinos et al., 2004).

Este estudio amplía la investigación sobre autoocultamiento, síntomas depresivos y búsqueda de ayuda profesional, sin embargo, es crucial interpretar sus hallazgos teniendo en cuenta tanto sus limitaciones como sus fortalezas. En cuanto a las limitaciones, su diseño transversal sugiere la necesidad de validar las relaciones propuestas a través de diseños longitudinales. Además, el uso de instrumentos de autorreporte implica sesgos que podrían superarse al utilizar medidas conductuales de la búsqueda de ayuda profesional, así como instrumentos que permitan clasificar la intensidad y duración de los síntomas depresivos o incluso incluir diagnósticos de depresión. Finalmente, los hallazgos del estudio abordan el problema en adultos emergentes universitarios chilenos de género femenino y de género masculino. Se sugiere ampliar la investigación en esta temática a adultos emergentes no universitarios, de otros contextos culturales y otras identidades de género (ej. personas no binarias).

Respecto de las ventajas de esta investigación, representa un primer acercamiento al estudio del rol del autoocultamiento en la búsqueda de ayuda por depresión entre estudiantes universitarios del contexto local. Esto contribuye a esclarecer la estructura de las relaciones entre estas variables incorporando un análisis de invarianza por género, un enfoque esencial en la investigación de problemas de salud mental debido a las notables brechas de género evidenciadas (Cabezas-Rodríguez et al., 2021). Sus resultados permiten proyectar estudios en el área donde se incorpore el examen de variables relevantes, como las atribuciones sobre las causas de la depresión y el estigma asociado a ella.

Estos resultados resaltan la importancia de considerar las diferencias de género en la investigación psicológica y en la práctica clínica. Así pues, es crucial intervenir con estrategias que fomenten la revelación de información en entornos seguros, así como con campañas de desestigmatización que normalicen la búsqueda de ayuda por problemas de salud mental y promuevan la alfabetización en salud mental. Estas actividades de promoción y prevención deben diseñarse de manera que superen el obstáculo que implica requerir que los participantes se revelen como población de riesgo o con interés en temas de salud mental (Constantine et al., 1997; Kelly y Achter, 1995; Wallace y Constantine, 2005). Por lo tanto, para un abordaje eficaz, tanto la investigación como la práctica deben considerar el fenómeno del autoocultamiento.

Finalmente, y considerando las relaciones identificadas entre las variables del estudio y los correlatos que los problemas de salud mental han mostrado con variables académicas (p. ej., menor rendimiento académico), resalta la urgente necesidad de que las instituciones de educación superior identifiquen

tempranamente a la población en riesgo, para asegurar una intervención oportuna, enfocada en fomentar la confidencialidad y promover estrategias de afrontamiento saludables, contribuyendo así a un entorno universitario más saludable.

Referencias

- Adimark (2000). *El nivel socio económico esomar*. www.adimark.cl
- Akouri-Shan, L., DeLuca, J. S., Pitts, S. C., Jay, S. Y., Redman, S. L., Petti, E., Bridgwater, M. A., Rakhsan Rouhakhtar, P. J., Klaunig, M. J., Chibani, D., Martin, E. A., Reeves, G. M. y Schiffman, J. (2022). Internalized stigma mediates the relation between psychosis-risk symptoms and subjective quality of life in a help-seeking sample. *Schizophrenia Research*, 241, 298-305. doi: 10.1016/j.schres.2022.02.022
- Antúnez, Z. y Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. doi: 10.4067/S0718-48082012000300005
- Appleton, A. A., Buka, S. L., Loucks, E. B., Gilman, S. E. y Kubzansky, L. D. (2013). Divergent associations of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies with inflammation. *Health Psychology*, 32(7), 748-756. doi: 10.1037/a0030068
- Arrieta Vergara, K. M. y Díaz Cárdenas Farith González Martínez, S. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Asociación Médica Mundial (2013). Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, octubre de 2008. *Journal of Oral Research*, 2(1), 42-44. doi: 10.17126/joralres.2013.009
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M. y Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. doi: 10.1037/abn0000362
- Backhaus, I., Borges, C., Baer, A. de P., Monteiro, L. Z., La Torre, G. y Varela, A. R. (2022). Association between social capital indicators and depressive symptoms among Brazilian university students. *Ciencia e Saude Coletiva*, 27(3), 1119-1131. doi: 10.1590/1413-81232022273.01162021
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F. y Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 51-54. doi: 10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x
- Barrera-Herrera, A. y San Martín, Y. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhe*, 30(1), 1-16. doi: 10.7764/psykhe.2019.21813
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P. y Escobar, B. (2019). Perceived social support and socio-demographic factors in relation to symptoms of anxiety, depression and stress in Chilean university students. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. doi: 10.5944/rppc.23676
- Boerema, A. M., Kleiboer, A., Beekman, A. T. F., van Zoonen, K., Dijkshoorn, H. y Cuijpers, P. (2016). Determinants of help-seeking behavior in depression: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-9. doi: 10.1186/s12888-016-0790-0

- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J. y Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616. doi: 10.1177/0004867414533834
- Bresolin, J. Z., Dalmolin, G. de L., Vasconcellos, S. J. L., Barlem, E. L. D., Andolhe, R. y Magnago, T. S. B. de S. (2020). Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3239 . doi: 10.1590/1518-8345.3210.3239
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Hermosillo De la Torre, A. E., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Stein, D. J., Ennis, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M. y Kessler, R. C. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28, e3239. doi: 10.1002/mpr.1764
- Bueno, A. y Simón, M. (2024). Treatment of comorbid depression after acute coronary syndrome: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 32(1), 89-109. doi: 10.51668/bp.8324104s
- Cabezas-Rodríguez, A., Utzet, M. y Bacigalupe, A. (2021). Which are the intermediate determinants of gender inequalities in mental health? A scoping review. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(8), 1005-1025. doi: 10.1177/00207640211015708
- Chang, H. (2007). Psychological distress and help-seeking among Taiwanese college students: role of gender and student status. *British Journal of Guidance y Counselling*, 35(3), 347-355. doi: 10.1080/03069880701418789
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504. doi: 10.1080/10705510701301834
- Chinweuba, D. C., Ifeagwazi, C. M., Chinweuba, A. U. y Chukwuorji, J. C. (2023). Does self-concealment and self-compassion differentially influence substance use for male versus female adolescents? *Journal of Substance Use*, 28(1), 117-122. doi: 10.1080/14659891.2021.2018726
- Constantine, M. G., Chen, E. C. y Ceasay, P. (1997). Intake concerns of racial and ethnic minority students at a university counseling center: implications for developmental programming and outreach. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 25(3), 210-218. doi: 10.1002/j.2161-1912.1997.tb00331.x
- Cova Solar, F., Alvial, S. W., Aro, D. M., Bonifetti, D. A., Hernández, M. M. y Rodríguez, C. C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112. doi: 10.4067/S0718-48082007000200001
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312), 1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
- Cramer, K. M. (1999). Psychological antecedents to help-seeking behavior: a reanalysis using path modeling structures. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 381-387. doi: 10.1037/0022-0167.46.3.381
- Cruddas, S., Gilbert, P. y McEwan, K. (2012). The relationship between self-concealment and disclosure, early experiences, attachment, and social comparison. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(1), 28-37. doi: 10.1521/ijct.2012.5.1.28
- Davis, C. G. y Brazeau, H. (2021). Factors promoting greater preoccupation with a secret. *British Journal of Social Psychology*, 60(4), 1419-1435. doi: 10.1111/bjso.12462
- Deacon, B. J. y Baird, G. L. (2009). The chemical imbalance explanation of depression: Reducing blame at what cost? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(4), 415-435. doi: 10.1521/jscp.2009.28.4.415

- Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S. y King, M. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 184(2), 176-181. doi: 10.1192/bjp.184.2.176
- Doblyte, S. y Jiménez-Mejías, E. (2017). Understanding help-seeking behavior in depression. *Qualitative Health Research*, 27(1), 100-113. doi: 10.1177/1049732316681282
- Domínguez-Alarcón, P., Parra, Á. y Sánchez-Queija, I. (2023). Influencia de las relaciones familiares en la presencia de sintomatología clínica durante la adultez emergente. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 31(2), 343-358. doi: 10.51668/bp.8323206s
- Flora, D. B. y Curran, P. J. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9(4), 466-491. doi: 10.1037/1082-989X.9.4.466
- Frijns, T., Finkenauer, C., Vermulst, A. A. y Engels, R. C. M. E. (2005). Keeping secrets from parents: Longitudinal associations of secrecy in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 137-148. doi: 10.1007/s10964-005-3212-z
- Gao, W., Ping, S. y Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292-300. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.121
- García, C. V. y Maldonado, A. (2022). Una nueva aproximación cognitiva al tratamiento y prevención de la depresión en el ámbito universitario. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(1), 180-202. doi: 10.51668/bp.8322109s
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3
- Gulliver, A., Griffiths, K. y Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1), 113. doi: 10.1186/1471-244X-10-113
- Hogge, I. y Blankenship, P. (2020). Self-concealment and suicidality: Mediating roles of unmet interpersonal needs and attitudes toward help-seeking. *Journal of Clinical Psychology*, 76(10), 1893-1903. doi: 10.1002/jclp.22964
- Hojman, D., Krause, M., Llaupi, M., Rojas, G. y Vergés, Á. (2018). Salud mental en el Chile de hoy. Notas COES de Política Pública. <Https://tinyurl.com/mw94nw9d>.
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Instituto Nacional de las Juventudes (2022). *Décima encuesta nacional de juventudes 2022*. Instituto Nacional de la Juventud.
- Kamunyu, R. N., Ndungo, C. y Wango, G. (2016). Reasons why university students do not seek counselling services in Kenya. *Journal of Education and Practice*, 7(15), 142-145.
- Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S., Bastola, K., Brown, J. S. L. y Sourander, A. (2023). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 32(6), 995-1013. doi: 10.1007/s00787-022-02060-0
- Kelly, A. E. y Achter, J. A. (1995). Self-concealment and attitudes toward counseling in university students. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 40-46. doi: 10.1037/0022-0167.42.1.40
- Kelly, A. E. y Yip, J. J. (2006). Is keeping a secret or being a secretive person linked to psychological symptoms? *Journal of Personality*, 74(5), 1349-1370. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00413.x

- Koydemir, S., Erel, Ö., Yumurtacı, D. y Şahin, G. N. (2010). Psychological help-seeking attitudes and barriers to help-seeking in young people in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32(4), 274-289. doi: 10.1007/s10447-010-9106-0
- Larson, D. G. y Chastain, R. L. (1990). Self-Concealment: Conceptualization, measurement, and health Implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(4), 439-455. doi: 10.1521/jscp.1990.9.4.439
- Larson, D. G., Chastain, R. L., Hoyt, W. T. y Ayzenberg, R. (2015). Self-Concealment: integrative review and working model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(8), 705-e774. doi: 10.1521/jscp.2015.34.8.705
- Lauricella, D. y Tuliao, A. P. (2023). Barriers in seeking online and face-to-face therapy for romantic relationship problems. *The American Journal of Family Therapy*, 51(2), 134-152. doi: 10.1080/01926187.2021.1942315
- Lipson, S. K., Zhou, S., Abelson, S., Heinze, J., Jirsa, M., Morigney, J., Patterson, A., Singh, M. y Eisenberg, D. (2022). Trends in college student mental health and help-seeking by race/ethnicity: findings from the national healthy minds study, 2013-2021. *Journal of Affective Disorders*, 306, 138-147. doi: 10.1016/j.jad.2022.03.038
- Lovibond, S. H. y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation.
- Martínez, P., Jiménez-Molina, Á., Mac-Ginty, S., Martínez, V. y Rojas, G. (2021). Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis. *Terapia Psicológica*, 39(3), 405-426. doi: 10.4067/S0718-48082021000300405
- Masuda, A., Boone, M. S. y Timko, C. A. (2011). The role of psychological flexibility in the relationship between self-concealment and disordered eating symptoms. *Eating Behaviors*, 12(2), 131-135. doi: 10.1016/j.eatbeh.2011.01.007
- McNair, B. G., Highet, N. J. y Hickie, I. B. (2002). Exploring the perspectives of people whose lives have been affected by depression. *Medical Journal of Australia*, 176(10). doi: 10.5694/j.1326-5377.2002.tb04507.x
- Mendoza, H., Goodnight, B. L., Caporino, N. E. y Masuda, A. (2018). Psychological distress among Latina/o college students: the roles of self-concealment and psychological inflexibility. *Current Psychology*, 37(1), 172-179. doi: 10.1007/s12144-016-9500-9
- Milfont, T. L. y Fischer, R. (2010). Testing measurement invariance across groups: applications in cross-cultural research. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 111-130. doi: 10.21500/20112084.857
- Morgan, T., Ness, D. y Robinson, M. (2003). Students' help-seeking behaviours by gender, racial background, and student status. *Canadian Journal of Counselling/Revue Canadienne de Counseling*, 37(2), 151-166.
- Olivari, C. y Guzmán-González, M. (2017). Validación del Cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 324-331. doi: 10.4067/S0370-41062017000300003
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. y Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. doi: 10.1007/s40596-014-0205-9
- Pedrero-Pérez, E., Haro-León, A., Sevilla-Martínez, J. y Díaz-Zubiaur, E. (2023). La soledad: asociación con la salud mental en un estudio poblacional. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(3), 463-478. doi: 10.51668/bp.8323302s
- Perenc, L. y Radochonski, M. (2016). Psychological predictors of seeking help from mental health practitioners among a large sample of Polish young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(11), 1049. doi: 10.3390/ijerph13111049

- Reyome, N. D., Ward, K. S. y Witkiewitz, K. (2010). Psychosocial variables as mediators of the relationship between childhood history of emotional maltreatment, codependency, and self-silencing. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 19(2), 159-179. doi: 10.1080/10926770903539375
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2). doi: 10.18637/jss.v048.i02
- Salazar-Fernández, C., Baeza-Rivera, M. J., Salinas-Oñate, N. y Manríquez-Robles, D. (2023). Should we take care of each other? Enhancing COVID-19 protective behaviors, a study in Chile, Mexico, and Colombia. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 17. doi: 10.1177/18344909231181763
- Salinas Oñate, N. D., Baeza Rivera, M. J., Escobar Alaniz, B. A., Coloma Leiva, J. y Carreño Huechacona, M. (2018). Predictores culturales y psicológicos de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios. *CUHSO · Cultura - Hombre - Sociedad*, 28(1), 79. doi: 10.7770/0719-2789.2018.cuhso.01.a03
- Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Salinas-Rehbein, B., Escandón-Nagel, N. y Escobar Alaniz, B. (2022). Validación de la versión adaptada de la Escala de auto-ocultamiento de Larson y Chastain en universitarios chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 62(1), 51. doi: 10.21865/RIDEP62.1.05
- Salinas-Oñate, N., Gómez-Pérez, D., Cancino, M., Ortiz, M. S., Salazar-Fernández, C. y Olivera, M. P. (2023). Problemas de salud mental en universitarios durante la pandemia por COVID-19: ¿qué tipo de ayuda buscan? *Terapia Psicológica*, 41(1), 19-38. doi: 10.4067/s0718-48082023000100019
- Sass, D. A. y Schmitt, T. (2013). *Handbook of quantitative methods for educational research* (T. Teo, Ed.). Sense Publishers.
- Shorey, S., Ng, E. y Wong, C. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. doi: 10.1111/bjcp.12333
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. doi: 10.1038/s41380-021-01161-7
- Soper, D. S. (2024). A-priori sample size calculator for structural equation models [Software]. <https://www.danielsoper.com/statcalc>.
- Tuliao, A. P., Velasquez, P. A. E., Bello, A. M. y Pinson, M. J. T. (2016). Intent to seek counseling among Filipinos. *The Counseling Psychologist*, 44(3), 353-382. doi: 10.1177/00111000015627197
- Vázquez-Salas, A., Hubert, C., Portillo-Romero, A., Valdez-Santiago, R., Barrientos-Gutiérrez, T. y Villalobos, A. (2023). Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s117-s125.
- Vogel, D. L. y Armstrong, P. I. (2010). Self-concealment and willingness to seek counseling for psychological, academic, and career issues. *Journal of Counseling y Development*, 88(4), 387-396. doi: 10.1002/j.1556-6678.2010.tb00038.x
- Vogel, D., Wester, S. R., Heesacker, M. y Madon, S. (2003). Confirming gender stereotypes: a social role perspective. *Sex Roles*, 48(11/12), 519-528. doi: 10.1023/A:1023575212526
- Wallace, B. C. y Constantine, M. G. (2005). Africentric cultural values, psychological help-seeking attitudes, and self-concealment in African American college students. *Journal of Black Psychology*, 31(4), 369-385. doi: 10.1177/0095798405281025
- Wilson, C. J., Rickwood, D. J., Bushnell, J. A., Caputi, P. y Thomas, S. J. (2011). The effects of need for autonomy and preference for seeking help from informal sources on

emerging adults' intentions to access mental health services for common mental disorders and suicidal thoughts. *Advances in Mental Health*, 10(1), 29-38. doi: 10.5172/jamh.2011.10.1.29

Zolopa, C., Burack, J. A., O'Connor, R. M., Corran, C., Lai, J., Bomfim, E., DeGrace, S., Dumont, J., Larney, S. y Wendt, D. C. (2022). Changes in youth mental health, psychological wellbeing, and substance use during the COVID-19 pandemic: a rapid review. *Adolescent Research Review*, 7(2), 161-177. doi: 10.1007/s40894-022-00185-6

RECIBIDO: 1 de abril de 2024

ACEPTADO: 19 de junio de 2024

Anexo

Modelo hipotetizado de relaciones entre autoocultamiento, síntomas depresivos y búsqueda de ayuda profesional

