



MALESTAR PSICOLÓGICO

EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS:

UNA MIRADA DESDE EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

**PSYCHOLOGICAL DISCOMFORT IN COLLEGE STUDENTS:
A VIEW FROM THE MODEL OF HEALTH PROMOTION**

ANGÉLICA MOSQUEDA DÍAZ*

JESSICA GONZÁLEZ CARVAJAL**

NEPHTALI DAHRBACUN SOLIS***

PAOLA JOFRÉ MONTOYA***

ADOLFO CARO CASTRO***

ESTEFANIA CAMPUSANO COLOMA***

MAURICIO ESCOBAR RÍOS***

(*) Doctora en Enfermería, Académica Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, Chile. angelica.mosqueda@uv.cl

(**) Magíster en Enfermería, Académica Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, Chile. jessica.gonzalezcar@uv.cl

(***) Estudiante de Enfermería IV Nivel, Asignatura Seminario Tesis, Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, Chile.

nephtali.dahrbacuns@alumnos.uv.cl; paola.jofrem@alumnos.uv.cl; adolfo.caroc@alumnos.uv.cl; estefania.campusano@alumnos.uv.cl; mauricio.escobar@alumnos.uv.cl

RESUMEN:

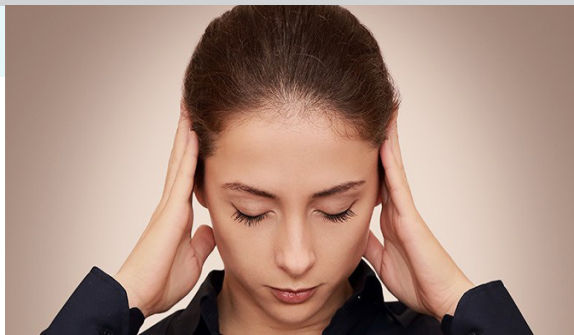
Este artículo tiene por objetivos analizar conceptualmente el fenómeno de Malestar Psicológico, reconocer la magnitud de este problema en estudiantes universitarios y analizar este fenómeno desde el Modelo de la Promoción de salud. El Malestar Psicológico es un problema de salud mental, que aunque no constituye una patología psiquiátrica produce una serie de manifestaciones que alteran el funcionamiento normal de las personas, por lo que se analizan sus características y principales manifestaciones. Los estudiantes universitarios son un grupo especialmente vulnerable a desarrollar esta problemática, por lo que se presentan las características personales y contextuales que los exponen a una serie de factores estresores asociados a la experiencia universitaria, lo que provoca que más del 40% manifiesten sintomatología que puede atribuirse al malestar psicológico. La magnitud de esta situación requiere que las disciplinas del área de la salud aporten alternativas para responder a este fenómeno. Desde la Enfermería, la Teoría "Modelo de Promoción de la Salud", planteado por Nola J. Pender, parece ofrecer aspectos conceptuales interesantes para abordar esta temática, por lo que se presenta una propuesta para analizar el malestar psicológico en estudiantes universitarios desde esta postura teórica.

Palabras claves: Salud mental, Estudiantes, Teoría de Enfermería, Promoción de la salud (DeCS).

ABSTRACT

This article has as purpose to analyze the psychological discomfort phenomenon conceptually, recognize the magnitude of this problem on college students and analyze this phenomenon from the Model of Health Promotion. Psychological discomfort is a mental health problem, although not a psychiatric disease produces a series of clinical expressions that alter the normal performance of people, so its main features and expressions are analyzed. College students are particularly vulnerable to develop this problematic group, so personal and contextual characteristics that expose them to a series of stress factors associated with college experience are presented, which causes more than 40% manifest symptoms that can attributed to psychological discomfort. The magnitude of this situation requires that the disciplines of the area of health provide alternatives to address this phenomenon. From the Nursing Theory "Model Health Promotion" posed by Nola J. Pender, seems to offer interesting to address these conceptual aspects, so a proposal is presented to analyze the psychological discomfort among college students from this theoretical position.

Keywords: Mental health, Students, Theory of Nursing, Health Promotion (DeCS).



INTRODUCCIÓN

En la actualidad la salud mental ha tomado un indiscutible protagonismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2020 los trastornos de salud mental serán la segunda causa de morbilidad, inmediatamente después de las enfermedades isquémicas del corazón. ⁽¹⁾

Uno de los problemas de salud mental más frecuentes en gran parte de la población mundial, lo constituye el "Malestar Psicológico", entendido como el nivel de estrés, desmoralización, disconfort y desasosiego auto percibido, el cual es producido por la exposición a factores estresantes durante un tiempo variable, lo que puede generar alteración del funcionamiento normal del organismo. ⁽²⁾

Los jóvenes no están ajenos a estos problemas de salud mental, representando un importante reto para la salud pública de todo el mundo. Las medidas preventivas pueden ayudar a evitar el agravamiento y la progresión de los trastornos mentales, y una pronta intervención limita la gravedad de los mismos. Los estudiantes que satisfacen sus necesidades de salud mental actúan mejor en la sociedad, rinden de manera más eficaz en el ámbito académico y tienen más posibilidades de convertirse en adultos productivos y bien adaptados socialmente que aquellos cuyas necesidades no están siendo satisfechas ⁽³⁾. En tanto, la exposición mantenida a factores estresantes en los estudiantes puede producir deterioro de su productividad, generando falta de concentración, dificultad para memorizar, para resolver problemas, déficit en las habilidades de estudio y un menor rendimiento académico, entre otros. ⁽⁴⁾

Este fenómeno ha sido estudiado en los últimos 10 años, señalando que es un problema de considerable magnitud. Así, la prevalencia de malestar psicológico en estudiantes universitarios de países desarrollados es superior al 40% ^(5,6). En Latinoamérica se evidencia una tendencia similar,



ubicándose entre un 45% y un 47%.^(7,8) Otro aspecto que llama la atención es que las carreras del área de la Salud y Educación son las que presentan nivel más altos de malestar psicológico.⁽⁹⁻¹¹⁾

La alta prevalencia de malestar psicológico ha motivado a los expertos a profundizar los conocimientos dentro de esta área. Las disciplinas del área de la salud en el último tiempo han intentado dar respuesta a esta situación. Enfermería como disciplina encargada de la gestión del cuidado con enfoque integral, incluyen la promoción, prevención, mantención, recuperación y rehabilitación de la salud, sin embargo la promoción y prevención de la salud son aquellas que tienen una relación costo-efectividad superior a los otros cuidados y por eso deben ser especialmente consideradas.

Desde esta perspectiva, Nola J. Pender y su "Modelo de Promoción de la Salud" podría contribuir al análisis del malestar psicológico en población estudiante. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones y con conductas favorecedoras de la salud.⁽¹²⁾

Atendiendo lo anteriormente expuesto, este artículo tiene por objetivos analizar conceptualmente el fenómeno de Malestar Psicológico, reconocer la magnitud de este problema en estudiantes universitarios y analizar este fenómeno desde el Modelo de la Promoción de salud.

Concepto de malestar psicológico y factores asociados

El concepto de Malestar Psicológico es relativamente nuevo, su estudio se ha iniciado en la última década, existiendo escasas investigaciones que manejen directamente el tema. En general, se caracteriza por niveles variables de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego. Este concepto permite obtener información sobre la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían configurar un problema de salud mental.⁽¹³⁾

El Malestar Psicológico corresponde a una serie de sintomatología no psicopatológica y autopercebida, manifestada por llanto fácil, ansiedad, bajo estado de ánimo, irritabilidad, entre otros. Inicialmente se presenta con una alteración emocional solo percibida por la propia persona, posteriormente se evidencia en la conducta generando egodistonía y haciéndolo perceptible por la familia y personas cercanas y luego por todos los que entran en contacto con la persona afectada.⁽¹⁴⁾

Otros autores señalan como sintomatología, la falta de concentración, dificultad para memorizar y/o para resolver problemas, déficit de habilidades de estudio, escasa productividad y menor rendimiento académico, los cuales se traducen en un deterioro del funcionamiento normal⁽¹¹⁾, especialmente en los estudiantes o personas que desempeñan un elevado trabajo intelectual.

Las situaciones más críticas se presentan en personas con vulnerabilidad emocional y pueden expresarse como afecciones psicósomáticas, sensación de opresión torácica, de claustro o agorafobia, inquietud, desesperación, sentimientos de miedo, pérdida del control, inconformidad, agitación, pérdida de interés y alteraciones del patrón del sueño⁽¹⁴⁾, llegando a afectar la funcionalidad del desempeño en la vida diaria. Además, se ha observado que la persistencia de

estas manifestaciones puede estimular la generación de adicciones.^(14, 15)

Una de las definiciones más utilizadas para conceptualizar el "Malestar Psicológico" se refiere a esta situación de salud como "un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, donde la persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva".⁽¹⁶⁾ Esta definición refleja que el malestar psicológico es causado por uno o varios factores estresores, los cuales actúan de forma independiente en cada persona, de acuerdo a su estructura de carácter, su forma de interpretar el mundo y resolver conflictos y, por lo tanto, determinará distintos niveles de malestar según las características de cada persona.⁽¹⁴⁾

Malestar psicológico y estudiantes universitarios

Las características de la vida actual producen una mayor exposición a factores que desencadenan Malestar Psicológico, sobretodo en estudiantes universitarios. La evidencia ha mostrado que esta población, por sus variables personales, psicosociales y elementos propios de la vida académica, son especialmente susceptibles a presentar manifestaciones atribuibles a malestar psicológico.^(11,17)

La mayor parte de los estudiantes universitarios de pregrado se encuentran en una etapa de transición denominada "adolescencia tardía", la cual se extiende entre los 17 y 24 años⁽¹⁸⁾. Así lo reflejan algunos estudios que señalan que el 72% de los estudiantes universitarios se ubican en este grupo etario.⁽¹⁹⁾

Esta etapa se caracteriza por generar cierto grado de sintomatología ansiosa a raíz de las presiones por las responsabilidades académicas, económicas y familiares, presentes y/o futuras, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas⁽¹⁸⁾. Estas características, habitualmente provocan una mayor demanda de ajustes personales y sociales, que aumentan el riesgo de desarrollar algunos problemas de salud mental como trastornos emocionales por

estrés, alteraciones del estado de ánimo y sintomatología ansiosa. Además, se ha observado que durante este período, se acentúan las conductas de riesgo como el consumo abusivo o la dependencia de sustancias psicoactivas y/o alcohol, existiendo también mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos alimentarios y la consolidación de patrones desadaptativos.^(20,21)

A su vez el ingreso a la universidad, significa para estos adolescentes tardíos, desempeñarse en un contexto académico que le impone una gran carga de tareas y con una alta exigencia. Se ven enfrentados a manejar una importante cantidad de información en cortos periodos de tiempo, a elaborar y presentar complejos trabajos, preparar certámenes y experiencias prácticas propias de las carreras profesionales, exponiéndolos a una sobrecarga académica a la que no estaban acostumbrados⁽²²⁾.

Además, está documentado que el ingreso a la enseñanza superior se ha duplicado en la última década⁽²³⁾, con un aumento de los estudiantes pertenecientes a niveles socioeconómicos menos aventajados, los que en su mayoría provienen de establecimientos educacionales con menores exigencias académicas⁽²⁴⁾, provocando un impacto aún mayor en estos estudiantes. Así, el rendimiento académico constituye uno de los factores estresores más determinantes en la vida cotidiana de los estudiantes universitarios.

Por otra parte, muchos universitarios se ven obligados a separarse de su familia y otras redes de apoyo, para trasladarse cerca de las universidades, debiendo comenzar nuevos procesos de inserción social y el desarrollo



de nuevas relaciones de amistad. Los mencionados traslados, así como la alimentación, transporte, necesidad de libros y otros materiales, producen un aumento en los gastos financieros de los estudiantes. Estas situaciones también pueden ser gatillantes de una alteración emocional. ^(17, 22, 25)

Este estrés asociado a sus nuevas condiciones y actividades cotidianas, no les permiten mantener cuidados eficientes en su salud, provocando una alteración de sus hábitos alimenticios, optando en general por comidas más rápidas y menos saludables; las dificultades para regular sus tiempos modifica sus periodos de descanso/sueño y disminuyen o desestiman las actividades de deportes y recreación, lo que potencia los sentimientos de malestar. ^(20, 21)

Todos los antecedentes presentados muestran que los estudiantes universitarios presentan una conjunción de características personales y contextuales, que los hacen más vulnerables a presentar problemas de salud mental, especialmente malestar psicológico.

Magnitud del problema

Organismos Internacionales han llamado la atención por las elevadas frecuencias de alteraciones de salud mental entre estudiantes universitarios, lo cual ha generado interés en estudiar y profundizar en este fenómeno. ^(1,3)

Es así como diversas publicaciones muestran esta realidad, por ejemplo en Europa, una universidad española mostró que el 65,9% de los estudiantes presentaban síntomas sugerentes de ansiedad o depresión. ⁽²⁵⁾ Otro estudio realizado en Portugal reveló que previo a los certámenes un 50% de los estudiantes de enfermería presentaban sintomatología de ansiedad y estrés superior al esperado frente a una evaluación. ⁽²⁶⁾ Una

investigación en una Universidad Polaca, informó que el 49% de estudiantes de medicina y pedagogía referían niveles variables de malestar psicológico. ⁽²⁷⁾

En América, se dio a conocer una gran investigación desarrollada en 26 Campus de todo Estados Unidos que mostró la existencia de manifestaciones sugerentes de alteraciones de salud mental en el 50% de los participantes. ⁽⁶⁾

En Latinoamérica se evidencia una tendencia similar, en México, se realizó una investigación en estudiantes de primer año de medicina que estableció que el 45,3% de la muestra presentaron algún tipo de alteración del sueño. ⁽¹⁵⁾

Una investigación realizada a estudiantes de ciencias de la salud de una universidad colombiana reveló que un 25% de los participantes mostraba un grado leve de depresión. ⁽²⁸⁾ Otro estudio en el mismo país, demostró que los estudiantes de odontología presentaron síntomas ansiosos, depresivos y de estrés con una prevalencia del 37,4%, 56,6% y 45,4% respectivamente, asociando esta sintomatología a variables personales, psicosociales y características propias de la vida académica. ⁽²⁹⁾

En Brasil, se estableció una prevalencia de un 44,6% de trastornos mentales comunes entre estudiantes de primer a sexto año de medicina. ⁽⁷⁾

Investigadores de una universidad chilena demostraron que el 25% de los estudiantes de medicina presentaban algún nivel de depresión y un 39% manifestaba síntomas ansiosos. ⁽³⁰⁾ Otro estudio realizado en estudiantes de enfermería de la misma casa de estudios reveló malestar psicológico en un 36% de los estudiantes; mostrando como principales manifestaciones: agobio, tensión y falta de concentración. ⁽¹¹⁾ En otra universidad del mismo país, realizaron una investigación involucrando a toda la población universitaria y obtuvieron una prevalencia de un 16,4% de síndrome depresivo y de 23,7% de síndrome ansioso; además destacaron que el 17% de los estudiantes alguna vez sintió la necesidad de requerir ayuda psicológica y un 25% refirió que prefería estar muerto. ⁽²¹⁾

Si bien, las metodologías y diversidad de instrumentos utilizados por las investigaciones rescatadas no siempre son comparables, evidencian la relevancia del malestar psicológico como problemática de salud en la población universitaria. Además, señalan la necesidad que desde el ámbito sanitario se realicen propuestas tendientes a hacer frente a esta situación de salud emergente. Es así como desde enfermería el "Modelo de Promoción de la

Salud (MOPS)" parece aportar elementos importantes para su análisis.

Análisis del malestar psicológico en estudiantes universitarios desde el MOPS de Nola J. Pender.

El propósito de las acciones de promoción y prevención en salud mental, es orientan a la disminución del impacto negativo que el estrés psicosocial tiene en el bienestar individual y colectivo. Este objetivo se logra favoreciendo el desarrollo de factores protectores, modificando los factores de riesgo y disminuyendo las inequidades mediante la priorización de acciones en los grupos más vulnerables y con menores recursos ⁽⁵⁾, el MOPS propuesto por Nola J. Pender responde a este propósito.

Este modelo intenta ilustrar la naturaleza multifacética de las personas, que en interacción con su entorno intentan alcanzar su mejor estado de salud. Pender plantea una visión de promoción, desde una perspectiva de salud integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, debilidades y la capacidad de tomar decisiones que cada persona tiene respecto a su salud.⁽³¹⁾

Pender basa su modelo en dos teorías: la teoría cognitiva social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Desde la teoría cognitivo social se postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, el uso de auto creencias como medio de cambio, el MOPS utiliza la autoeficacia. Por su parte, Feather afirma que la conducta es racional, por lo que considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, de acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo ⁽³²⁾.

Además, el MOPS le otorga gran importancia a los conocimientos y experiencias previas de cada individuo, señala que estos son determinantes en su conducta pudiendo ser saludable o de riesgo. Ellos deben constituir el foco hacia donde van dirigidas las intervenciones, generando de esta manera cambios significativos en el autocuidado de la persona respecto a su salud y mejorando su calidad de vida. ⁽¹²⁾

Con todo lo anterior, Pender estableció tres pilares fundamentales para este modelo ^(12, 31, 33), a continuación se detallan sus características y se propone su aplicación a la problemática del malestar psicológico en estudiantes universitarios.



1.- Características y experiencias individuales, el cual está compuesto por:

- Las conductas previas relacionadas; éstas corresponden a todas las experiencias anteriores frente a situaciones determinadas, en este caso eventos estresores anteriores sus mecanismos de resolución y la eficacia demostrada por ellos. También hace referencia a la probabilidad de compromiso con las conductas promotoras de salud.
- Factores personales; que a su vez está compuesto por factores Biológicos (edad, sexo, periodo de transición de la adolescencia a la adultez), factores Psicológicos (autoestima, automotivación, resiliencia, estado de salud percibido) y Factores Socioculturales (situación socioeconómica, creencia, valores y trasculturación provocada por el ambiente universitario).

2.- Cogniciones y afectos específicos de la conducta, este pilar considera aquellos aspectos que van a influir en la conducta de la persona:

- Beneficios percibidos de la acción, se refiere a resultados positivos que se esperan con esta conducta. En el caso de los universitarios podrían considerarse la disminución de los factores causales, evitar complicaciones derivadas de la sintomatología ansiosa y el estrés, además de la generación de sentimientos positivos al superar

las situaciones que se presenten, acrecentando los sentimientos de eficacia.



- Barreras percibidas de acción, corresponde a factores imaginarios o reales que dificultan la adopción de una conducta determinada. Entre las barreras internas los estudiantes pueden presentar una percepción curativa de su salud y antecedentes de alteraciones de salud mental; como barreras externas una alta carga académica, bajo rendimiento académico y un nivel socioeconómico bajo (que provoca desventajas académicas y sociales para enfrentar la vida universitaria).
- Autoeficacia percibida, entendida como la propia capacidad de organizar y ejecutar conductas promotoras de salud, que influyen indirectamente sobre las barreras percibidas de acción. Aquí encontramos la capacidad de los estudiantes para proponerse objetivos y realizar las actividades necesarias para conseguirlos.
- Afecto relacionado con la actividad, referida a la emocionalidad, positiva o negativa, otorgada a la conducta, los que influyen en la autoeficacia percibida. Sensación provocada al manejar situaciones de estrés académico y conseguir buenos o malos resultados.

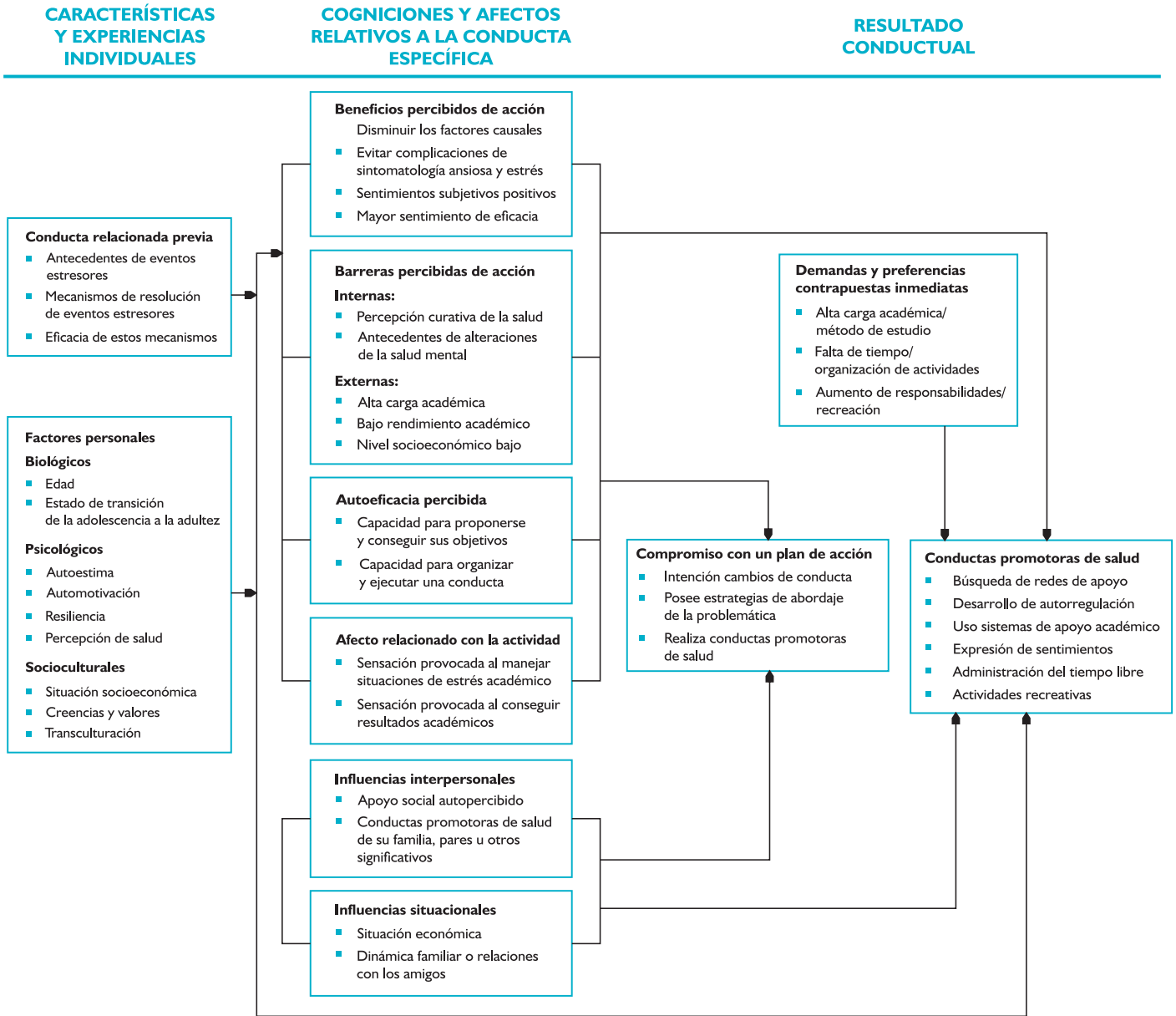
- Influencias, que pueden ser interpersonales o provenientes de su círculo cercano, como la acción del apoyo social autopercibido y las conductas promotoras de salud de sus familia, pares u otros significativos que van a impactar en las decisiones y acciones de los estudiantes. Influencias situacionales, que corresponde a la percepción de un contexto que favorezca o impida la conducta, como el estrés frente a la alta carga académica y certámenes o evaluaciones, situación económica y dinámica familiar y relaciones con amigos.

3.- El resultado conductual incorpora:

- Las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, donde las conductas son en las que el individuo posee un menor control por influencia del entorno y las preferencias son conductas donde el individuo posee un alto control. Aquí se podría observar la alta carga académica y los métodos de estudio utilizados, la falta de tiempo y la organización de actividades según priorización, aumento de responsabilidades combinado con actividades recreativas.
- Compromiso con un plan de acción, señalando intencionalidad, planificación e implantación de una conducta. La intención de generar acciones concretas se refleja en el desarrollo de estrategias para abordar la problemática y, pone en marcha conductas promotoras de salud mental.
- Conductas promotoras de salud, a través del cumplimiento de acciones dirigidas a un resultado positivo de salud. Los estudiantes podrían buscar redes de apoyo, desarrollar aspectos relacionados con su autorregulación, buscar y usar sistemas de apoyo académico, expresar los sentimientos que le genera la actividad académica y compartirlo con sus círculo cercano, administrar su tiempo libre y realizar actividades de recreación, entre otros.

Considerando la magnitud del Malestar Psicológico entre estudiantes universitarios, reviste gran importancia generar propuestas para analizar este fenómeno y, a partir de ello entregar propuestas de manejo. Desde Enfermería el MPS ofrece algunos aspectos conceptuales interesantes para aplicar a esta situación, en seguida se mostrará el esquema original de este modelo conceptual y su aplicación como una forma de clarificar el análisis previamente presentado.

Figura 1. Aplicación del Modelo de Promoción de la Salud al Malestar Psicológico en Estudiantes Universitarios



CONSIDERACIONES FINALES

La OMS nos alerta que los problemas de salud mental se convertirán en una de las principales causas de morbilidad en el futuro, por lo que resulta indispensable realizar acciones de prevención y promoción en este ámbito.

Los estudios revelan una alta prevalencia de Malestar Psicológico en estudiantes universitarios, por lo que resulta recomendable que las autoridades académicas generen

acciones de promoción y prevención de salud para esta población. Además de las actividades extracurriculares que ya implementan la mayor parte de las casas de estudio, se podrían desarrollar asesorías de desarrollo personal, fomentar el apoyo de pares, realizar talleres de manejo de estrés y ansiedad, talleres de técnicas de estudio, asegurando la presencia de un equipo profesional capacitado para contener, orientar y educar, dispuesto a otorgar un apoyo emocional, tutoría y relación de ayuda a los estudiantes durante toda su trayectoria universitaria, con el fin de acompañarlos en el proceso de desarrollo profesional y transición desde la adolescencia tardía a la adultez. Además, se podrían agregar talleres de estilo de vida saludable, orientados a promover alimentación saludable y realización de deportes, para contribuir al bienestar general de los estudiantes, potenciando las fortalezas y estableciendo instancias de recreación y esparcimiento, necesarios en la vida de las personas.

Al valorar los factores facilitadores y las barreras de la promoción de la salud, se puede tener un contexto claro de la situación, lo que nos permite organizar conductas promotoras en salud para luego efectuarlas, siempre y

cuando la persona tenga la motivación y tome conciencia de sus barreras y de su situación en un contexto integral. De esta forma, sin duda, se disminuiría el Malestar Psicológico entre los estudiantes, ayudando además a bajar las tasas de deserción, mejorar el rendimiento académico de los estudiantes y contribuir a la disminución de trastornos mentales futuros.

El MPS resultó ser un método adecuado para abordar el malestar psicológico en estudiantes universitarios, proporciona las herramientas metodológicas necesarias y nos permite, en primera instancia, generar una valoración adecuada de los factores internos y externos que influyen en la adopción de estilos de vida saludables, enfocada en cómo las experiencias vividas, los conocimientos y los aspectos personales de cada individuo afectan su toma de decisiones en salud.

Este ejercicio corresponde a una primera propuesta de abordaje teórico de este fenómeno, y el punto de partida para continuar investigando sobre intervenciones orientadas a generar cambios de conducta y mejorar las condiciones de salud mental de los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud mental. EL contexto de la Salud Mental. [Internet]. Editores Médicos S.A; 2003 [acceso 7 Ago 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43723/1/8495076896_spa.pdf
- 2.- Armstrong B, Cornejo C, Cortez C, Espinoza N, Herrera N, Muñoz J, et. al. Malestar Psicológico autopercebido según características personales y familiares en adolescentes de colegios municipalizados. [Tesis de pregrado]. Valparaíso: Universidad de Valparaíso, 2013.
- 3.-Fondo nacional de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). La adolescencia una época de oportunidades: Estado mundial de la infancia 2011. [Internet]. 2011 Feb [acceso 1 Ago 2015]. 140 p. Disponible en: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
- 4.- Pérez M, Rodríguez M, Borda M, Del Río C. Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Cuad Med Psicossom Psiquiatr. Enlace. 2003; 67-68: 26-33.
- 5.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, 2001 Ginebra (Suiza): OMS; 2001.
- 6.-Eisenberg D, Hunt JB, SpeerN. Mental Health in American Colleges and Universities: Variation across Student Subgroups and across Campuses. J Nerv Ment Dis. 2013; 201(1): 60-7.
- 7.- Pereira MC, De Souza M, De Abreu AT. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. Rev Saúde Públ. 2006; 40(6): 1035-41.
- 8.- Gutiérrez J. Montoya I, Toro B. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. CES Med. 2010; 24(1): 7-17.
- 9.- Gomberoff-Jodorkovsky L. Hacia la construcción final de la personalidad durante la adolescencia. Algunas configuraciones psicopatológicas. En: Riquelme-Véjar R,

- Oksenberg-Schorr A. Trastorno de Personalidad. Hacia una mirada integral. Santiago (Chile): Sociedad chilena de Salud Mental; 2003. p. 293-312.
- 10.- Labarca A, Fuhrmann I. Familia, salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios. *FamTer*.2011; 20 (30): 35-43.
- 11.- Herrera L, Rivera M. Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionado con factores sociodemográficos, académicos y familiares. *Cienc Enferm* 2011; XVII (2): 55-64.
- 12.- Girardo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacios S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia promoc Salud*. 2010; 15 (1): 128-43.
- 13.- Páez D, Iraurgi J, Valdosedá M, Fernández I. Factores psicosociales y salud mental: un instrumento de detección de sujetos adolescentes en riesgo. *Bol. S. Vasco-Nav Pediatr*. 1993; XXVII (87): 34-48.
- 14.- Espíndola J, Morales-Carmona F, Díaz E, Pimentel D, Meza P, Henales C, et al. Malestar Psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en el paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatol Reprod Hum*. 2006; 20 (4): 112-22.
- 15.- Tafoya S, Jurado M, Yépez N, Fouilloux M, Lara M. Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la ciudad de México. *An Fac Med*. 2013; 74 (3): 187-92.
- 16.- Sánchez MA, de León MA, Reyes V. Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. *Altern psicol* [Internet]. Feb 2013 [citado 3 Ago 2015]; 17 (28); Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-X2013000100004&script=sci_arttext
- 17.- Joffre-Velázquez V, García-Maldonado G, Lin-Ochoa D. Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios. *ALCMEON Revista argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. 2007; 13(4); 40-7.
- 18.- Papalia D, Dusking R, Martorel G. *Desarrollo Humano*. 12ma ed. México D.F (Méx): McGraw-Hill; 2012. 625 p.
- 19.- Gobierno de Chile: Subsecretaría de educación. Base de datos de matriculados de educación Superior [Internet]. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. 2012 [Actualizado 21 jun 2012; acceso 28 jun 2015]. Disponible en: <http://datos.gob.cl/datasets/ver/1065>
- 20.- Antúnez Z, Vinet E. Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Rev Méd Chile*. 2013; 141; 209-16.
- 21.- Cova F, Alvial W, Aro M, Bonifetti A, Hernández M, Rodríguez C. Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Ter Psicol*. [Internet]. 2007. [acceso 10 ene 2015]; 25 (2): 105-12. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001
- 22.- Riveros A, Rubio T, Candelario J, Mangin M. Características psicológicas y desempeño académico en universitarios de profesiones de pronta ocupación. *Rev latinoam psicol*. 2013; 45 (2); 265-78.
- 23.- Grupo de investigación CESCC - OPECH. Acceso a la educación superior: el Mérito y la (re)producción de la desigualdad. [Internet]. 2009. [Actualizado Oct 2009; Acceso 20 jun 2015]. Disponible en: <http://www.opech.cl/inv/analisis/acceso.pdf>
- 24.- Donoso S, Cancino V. Caracterización socioeconómica de los estudiantes de educación superior. *Consejo Nacional de Educación*. 2007; 26: 205- 44.
- 25.- Balanza S, Conesa A, Guerrero J, Morales I. Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicofamiliares durante el curso 2004-2005. *Rev Esp Salud Pública*. 2008; 82(2), 189-200.
- 26.- Alves-Apostolo J, Alves-Rodrigues M, Pineda-Olvera J. Evaluación de los estados emocionales de los estudiantes de enfermería. *Index Enferm*. 2007; 56 (16): 26-9.
- 27.- Baran S, Lorkowki J, Teul I. The level of distress as an indicator of mental health of university students. *Ann Acad Med Stetin*. 2012; 58 (2): 17-21.
- 28.- Ferrel R, Celis A, Hernández O. Depresión y factores sociodemográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicol caribe*. [Internet]. 2011. [acceso 27 nov 2014]; 27: 40-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2011000100003&script=sci_abstract&tlng=es
- 29.- Arrieta K, Díaz S, González F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Rev Col Psiqui*. 2013; 42 (2); 173-81.
- 30.- Santander J, Romero M, Hirschfeld M, Zamora V. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev chil neuro-psiquiatr*. [Internet]. 2011. [acceso 5 dic 2014]; 49 (1): 47-55. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100006
- 31.- Sakranda T. El Modelo de promoción de la salud. En: Alligood MR, Tomev AM. *Modelos y Teorías en enfermería*. 7ma ed. Madrid (Es): Elsevier-Mosby; 2011. p. 34-53.
- 32.- Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigüin R. El modelo de promoción de salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Universitaria (Mex)*. 2011 (Oct-Dic); 8 (4): 16-23.
- 33.- Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Enf Neurol*. 2010; 9 (1): 39 -44.