





DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5947>

Salud mental en mujeres jóvenes y la construcción de su bienestar: estudio de una serie de casos

Mental health in young women and the construction of their wellbeing: a case series study

Saúde mental em mulheres jovens e a construção de seu bem-estar: um estudo de série de casos

Lucely Maas-Góngora¹ , Juan Yovani Telumbre-Terrero¹ ,
Pedro Moisés Noh-Moo¹ , Lubia del Carmen Castillo-Arcos¹ 

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia de mujeres jóvenes sobre la salud mental y sus implicaciones en el bienestar. **Materiales y métodos:** Investigación cualitativa por medio de un estudio de casos múltiples. La población estuvo constituida por mujeres jóvenes con una muestra intencional, consiguiendo la participación de cuatro informantes. Se empleó la entrevista en profundidad para recolectar información, la cual, posteriormente, fue analizada mediante la revisión de contenido. Todas las etapas de la investigación se apegaron a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de México. **Resultados:** Del análisis emergieron cuatro unidades de significado: i) experiencias emocionales traumáticas; ii) alteraciones de la salud mental; iii) estrategias y mecanismos de afrontamiento; y iv) bienestar en construcción. **Conclusiones:** Las alteraciones que presentaron las jóvenes tienen implicaciones significativas en su bienestar y afectan su calidad de vida. Por lo tanto, la salud mental debe ser entendida desde su rol de género y las expectativas sociales autoimpuestas que influyen en el bienestar.

Palabras clave: salud mental; adulto joven; mujeres; investigación cualitativa; estudio de casos.

ABSTRACT

Objective: To understand young women's experience of mental health and its implications for well-being. **Materials and methods:** Qualitative research using a multiple case study. The study population consisted of purposively sampled

Recibido: 01-10-2024
Aceptado: 30-10-2024
En línea: 15-11-2024

Correspondencia:
Lucely Maas-Góngora
Contacto:
lucelymaas@gmail.com



Artículo de acceso abierto,
distribuido bajo los términos de
la Licencia Creative Commons
Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores
© Revista Enfermería Herediana

¹ Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad del Carmen, Campeche, México.

young women, obtaining the participation of four informants. The in-depth interview was used to collect information, which was subsequently analyzed through content review. All stages of the research adhered to the stipulations of the regulations of the General Health Law on Health Research, Mexico.

Results: Four units of meaning emerged from the analysis: i) traumatic emotional experiences; ii) mental health alterations; iii) coping strategies and mechanisms; and iv) wellbeing under construction.

Conclusions: The alterations presented by the young women have significant implications on their wellbeing and affect their quality of life. Therefore, mental health should be understood from their gender role and self-imposed social expectations that influence wellbeing.

Keywords: mental health; young adult; women; qualitative research; case study.

RESUMO

Objetivo: Compreender a experiência de saúde mental de mulheres jovens e suas implicações para o bem-estar. **Materiais e métodos:** Pesquisa qualitativa usando um estudo de caso múltiplo. A população do estudo consistiu de mulheres jovens com uma amostra intencional, envolvendo quatro informantes. Entrevistas aprofundadas foram usadas para coletar informações, que foram posteriormente analisadas por meio de revisão de conteúdo. Todas as etapas da pesquisa foram conduzidas de acordo com as normas da Lei Geral de Saúde sobre Pesquisa em Saúde, México. **Resultados:** Quatro unidades de significado emergiram da análise: i) experiências emocionais traumáticas; ii) alterações na saúde mental; iii) estratégias e mecanismos de enfrentamento; e iv) bem-estar em construção. **Conclusões:** Os distúrbios que as jovens apresentaram têm implicações significativas para seu bem-estar e afetam sua qualidade de vida. Portanto, a saúde mental deve ser compreendida a partir de seu papel de gênero e das expectativas sociais autoimpostas que influenciam o bem-estar.

Palavras-chave: saúde mental; adulto jovem; mulheres; pesquisa qualitativa; estudo de casos.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es concebida por la Organización Mundial de la Salud (1) como un estado de bienestar que permite a cada uno de los sujetos enfrentar los momentos o situaciones estresantes de la vida, además de desarrollar las habilidades necesarias para

aprender, trabajar y contribuir de forma adecuada a su comunidad. Las mujeres son un grupo vulnerable frente a los problemas de salud mental, principalmente ante la depresión y la ansiedad; la primera es la causa más importante dentro de la morbilidad femenina y la segunda afecta al 20 % de las mujeres en los países de ingresos bajos y medios-bajos (2).

En América Latina, este problema no pasadesapercibido. Los trastornos de salud mental constituyen un riesgo para el desarrollo de otras enfermedades y lesiones intencionales y no intencionales; la depresión ocupa la principal posición entre los trastornos mentales, siendo dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. El gasto público destinado a esta alteración de salud mental apenas es del 2 % en la región y 60 % o más se destina a hospitales psiquiátricos (3).

El impacto de los trastornos mentales se traduce en un tercio de años vividos con discapacidad (AVD) y una quinta parte de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), donde ocho de cada diez personas con una enfermedad mental grave no reciben tratamiento y el suicidio cobra la vida de casi 100 000 personas al año (4).

En México, alrededor del 50 % de las personas mayores de 7 años manifestaron la presencia de sentimientos de preocupación, inquietud y nerviosismo; además, solo 5 % cuentan con tratamiento y seguimiento de la depresión (5) y 6,3 % de la población adolescente y joven han tenido pensamientos suicidas en algún momento de su vida, destacándose que las mujeres reportan mayor prevalencia de este tipo de pensamiento que los hombres (6). El 13,7 % indicó sentirse triste un número considerable de veces y el 71,6 % señaló sentirse así todo el tiempo o la mayoría del tiempo. Este contexto hace evidente que los problemas de salud mental son particularmente preocupantes en los jóvenes mexicanos, en quienes se ha reportado alta prevalencia y baja utilización de servicios de salud mental (7).

Aunado a lo anterior, la vida universitaria coincide con el tránsito de la adolescencia hacia la adultez; en este sentido, aquí la experimentación de diversas situaciones adaptativas dependerá en gran medida de los recursos y las habilidades personales con los que cuenten los jóvenes (8). El ingreso a la educación superior representa desafíos a nivel individual, familiar y social, pues se espera que los estudiantes logren independencia y autonomía; por lo que diversos factores saludables y no saludables determinarán la medida del éxito o fracaso de esta nueva etapa (9).

La alta prevalencia de trastornos mentales en la juventud se debe a la presencia de experiencias disruptivas durante la infancia y la adolescencia que se perpetúan y que determinan las interacciones sociales y el bienestar de cada uno de los sujetos (10). En consecuencia, es importante que los jóvenes tengan un adecuado desarrollo y crecimiento basados en el soporte familiar y que genere comunicación efectiva y afectiva, esto les permitirá lograr la madurez emocional para la toma de decisiones responsables y asertivas en la etapa adulta (11).

Así, la salud mental se ha vuelto una prioridad en los jóvenes universitarios, por lo que un diagnóstico tardío puede representar un desafío y convertirse en una discapacidad a mediano plazo (12).

La salud mental obedece a aspectos genéticos, sociales y culturales. Un factor importante es el género, ya que, aunque hombres y mujeres son afectados, hay padecimientos que se manifiestan y afrontan de manera diferente en mujeres. Ellas tienen una mayor prevalencia de trastornos de depresión y ansiedad, y son más propensas a desarrollar trastornos de alimentación y de personalidad (13).

En las mujeres, factores como ser jefa de familia, dedicarse exclusivamente a las labores del hogar, el bajo nivel socioeconómico o haber pasado por experiencias de violencia aumentan el riesgo de problemas de salud mental; adicionalmente, los roles femeninos tienden a estar más presentes y ser más exigentes en el ámbito social (14, 15). Estas diferencias subrayan la importancia de abordar la problemática desde la perspectiva de las mujeres y sus vivencias. Por lo anterior, se plantea como objetivo de este estudio comprender la experiencia subjetiva de mujeres jóvenes sobre la salud mental y sus implicaciones en el bienestar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación de enfoque cualitativo para comprender el fenómeno en particular evidenciado a través de comportamientos, motivaciones y/o características de las personas o grupos desde lo subjetivo (16). Se optó por un estudio de casos múltiples, concebido como una indagación empírica de un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto, ya sea de un caso individual, una comunidad o una unidad de análisis (17). Asimismo, la unidad de análisis fue la salud mental y los casos incluidos tienen vivencias similares sobre un mismo fenómeno.

La población estuvo integrada por mujeres jóvenes que acudieron a una universidad pública de la Ciudad

del Carmen, Campeche, México. La técnica utilizada para el muestreo fue de tipo intencional y por saturación teórica (18). La accesibilidad y proximidad a los participantes permitió contar con 4 mujeres informantes de 18 a 22 años, originarias de la Ciudad del Carmen, quienes cursaban entre el primer y séptimo semestre del nivel de pregrado.

Como técnica de recolección de datos se hizo uso de la entrevista en profundidad (19) con una guía de preguntas para recopilar información sobre un fenómeno en particular de una persona o sobre la vida de una sociedad, su cultura. Se caracterizó por ser una conversación personal larga, no estructurada, donde el entrevistado expresó de forma libre sus opiniones, actitudes o preferencias sobre el tema objeto de estudio.

Para la obtención de la información se contó con la aprobación del Comité Científico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen, México; posteriormente, se invitó a participar por medio de carteles colocados en espacios estratégicos, los cuales contenían los datos de contacto. A las jóvenes interesadas se les explicó el estudio, se disiparon sus dudas y, en caso de aceptar, se acordó una fecha y hora para la entrevista.

Al iniciar las entrevistas, se les explicó el objetivo de la investigación y se hizo entrega de un consentimiento informado; se puntualizó, asimismo, que en ningún momento se haría uso de sus nombres, considerando el criterio de confidencialidad.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas con previa autorización para su posterior análisis. Se procuró que en todo momento las participantes se sintieran cómodas y se evitó la presencia de ruidos o distractores externos. Al finalizar, se le agradeció a cada una por su participación. Para asegurar los criterios de rigor, las entrevistas fueron transcritas de manera fiel y se validó con las participantes, así como se han descrito de manera detallada el proceso metodológico de las etapas de esta investigación (20).

En relación con los aspectos éticos de la investigación, se tomó como base la Declaración de Helsinki (21), que resalta la presencia de los principios bioéticos como autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia; así también, se consideró lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en seres humanos respecto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (22).

El análisis de los datos se efectuó de forma manual por medio de la revisión de contenido; asimismo, se realizó

codificación abierta como primer acercamiento a la información con la finalidad de identificar porciones de texto o palabras que llamen la atención. Se continuó con la codificación axial que dio lugar a diferentes unidades de análisis relacionadas entre sí, en busca de encontrar el o los significados otorgados al fenómeno (23).

RESULTADOS

El análisis produjo cuatro unidades de significado que exponen el sentido dado a la salud mental y las implicaciones en su bienestar, ello con base en la experiencia de vida de un grupo de mujeres jóvenes.

Unidad 1: Experiencias emocionales traumáticas

Las experiencias emocionales de la vida en etapas tempranas, como pérdidas importantes y/o abuso, pueden generar conductas que afectan el bienestar; aunque las participantes del estudio no las tienen completamente identificadas, las expresan en términos de tristeza e inseguridad, principalmente. Estas experiencias pueden presentarse en episodios breves pero repetitivos y durante un período considerable de tiempo:

P1: *He sido muy sensible ante ciertas situaciones que tuvieron que ver con mis sentimientos, sufrí bullying desde los siete hasta los doce años.*

P3: *No sabría cómo describirlo, hay días en los que me pongo muy triste solo por recordar la muerte de mis padres, por lo cual a veces me alejo de mis amigos, me pongo a idealizar cosas que quizás hubiesen sucedido si ellos vivieran.*

P4: *Otras veces me siento insuficiente para alguien, o me siento una persona muy sucia al recordar todo el abuso sexual que sufrí de niña por parte de un familiar (tío).*

Unidad 2: Alteraciones en la salud mental

Las vivencias provocan emociones importantes que repercuten en la salud mental e incluso en la salud física. Las participantes expresan momentos de sufrimiento con palabras o frases como «desconectarse», «dejé que me consumiera» o «renunciar a todo»; también evidencian la distancia que ponen con sus vínculos sociales:

P1: *En algunos momentos de la vida he pensado en renunciar a todo, he querido morir.*

P2: *Hubo un tiempo que dejé que mis malos pensamientos me «consumieran» al peor punto de mi vida, inclusive dejé influenciarme por los malos «consejos» de otras*

personas; no poder tener cierta comunicación con mis padres me afectó mucho.

P3: *Dejé de hacer cosas que eran muy importantes para mí.*

P4: *Tuve un problema muy grande (depresión) que me desconcentró de todo, hasta el día de hoy me está causando problemas conmigo misma, me alejé de todos mis amigos, me alejé de mi familia, me aislé de todos.*

Unidad 3: Estrategias y mecanismos de afrontamiento

Afrontar el dolor causado por algún suceso de vida se relaciona con dos figuras importantes como posibilidad de buscar alternativas para avanzar hacia un mejor estado de bienestar: los padres y un profesional; también puede emerger el apoyo espiritual como guía. Se evidencian, asimismo, dos recursos personales que para las informantes pueden estar velados pero que son fundamentales: la capacidad para expresar sus sentimientos y la perseverancia.

P1: *Hace un año estoy en tratamiento con la psiquiatra, lo que me ayuda a estar bien.*

P2: *Estar en el psicólogo para mí es de gran ayuda, ya que no puedo estar tranquila en ningún momento; siempre que llega la noche, a veces en el día, mis miedos y tristeza me asfixian [...]. Considero que mi salud mental está es un noventa por ciento, pero para llegar a ese porcentaje me ha tomado dos años de terapia y esfuerzo, pero sobre todo de aceptación de que mi salud mental era inestable y necesitaba ayuda.*

P3: *Algunas veces hablo con mi mamá para explicarle cómo me siento y me pueda dar algunos consejos que sean de gran ayuda para mí [...]. Me ayuda mucho saber que contaba con el apoyo de mis padres y gracias a ese apoyo que me brindan día con día me ayudan a que mi salud mental vaya mejorando.*

P4: *Tuve un papá y tengo una mamá que me enseñaron y enseñan cómo afrontar cualquier obstáculo en mi camino, el de no tirar la toalla; me enseñaron a seguir adelante y saber que nunca estoy sola y siempre contaré con el apoyo de ellos [...]. La religión para mí también es importante, me ayuda a sentirme un poco más tranquila.*

Unidad 4: Bienestar en construcción

Las participantes son conscientes de la importancia de su salud mental y han identificado elementos que les ayudan a generar confianza, tener logros, metas, identificar problemas y construir estrategias para estar estables. Todo esto se expresa como un elemento

inacabado o en construcción mediante expresiones como «tengo que aprender» o «metas pequeñas»:

P1: Yo siento que, en esta etapa de adulto joven, tengo que aprender cuáles son mis debilidades y fortalezas, cómo afrontarlas, para que en un futuro no sean un obstáculo en mis metas que me proponga en la vida.

P2: Hoy a mis 22 años he aprendido a llevar todo con calma, y si caigo me vuelvo a levantar y más fuerte que nunca [...]. Puedo decir que estoy estable (estado de salud mental), comparado con hace unos meses que no podía controlar mi ansiedad y estrés.

P3: Ver los cambios de mi vida, aceptar circunstancias que no puedo cambiar y mejor me enfoco en las que sí y proponerme metas que sean pequeñas, para que con el tiempo pueda con metas más grandes [...]. Poder hablar y expresar cómo te sientes ayuda mucho a no deprimirte y no guardar resentimientos [...]. La salud mental es un estado en el que la mente se encuentra estable, en que se siente bien y en el que se pueden controlar las emociones y los sentimientos.

P4: Logro entender que la salud mental es un elemento importante para nuestra vida diaria; si no estamos bien mentalmente, dudo que físicamente estemos mejor [...]. Tener una buena salud mental ayuda a que las personas logren hacer frente a sus problemas de su vida y también para lograr evitar que realicen un acto irreversible.

En función de las categorías y los discursos que surgieron de la investigación, se define el siguiente esquema que representa la relación entre ellos.

DISCUSIÓN

Las unidades de significado responden a la construcción de la salud mental; en este sentido, las vivencias implican acontecimientos que las participantes identifican como desencadenantes de sentimientos que afectan sus diferentes esferas de vida. Ante ello, a partir

de recursos personales, familiares y profesionales, empiezan una nueva estructura personal para avanzar pequeños pasos hacia un bienestar personal.

Respecto a la unidad «Experiencias emocionales traumáticas», los hallazgos concuerdan con lo reportado en Chile por medio de una investigación cualitativa a través de grupos focales, en la que se identificó que la salud mental de los jóvenes está relacionada con las vivencias de crisis, el sufrimiento o el debilitamiento de su salud a una edad temprana (24). Así también, en Tabasco, México, se obtuvo, mediante narrativas, que la experimentación de situaciones de violencia, abuso sexual y *bullying* pueden traducirse en alteraciones somáticas, mentales, conductuales y sociales en los jóvenes (25). Por ello, resulta un punto de interés el fomento de la salud mental, del bienestar individual y colectivo, a través de la identificación de situaciones vulnerables que estén atravesando las mujeres jóvenes.

Con relación a la unidad «Alteraciones en la salud mental», los datos obtenidos son similares a lo reportado por Muñoz-Albarracín et al. (9), quienes indican que en mujeres prevalece baja autoestima, mayor depresión y ansiedad, detonantes que contribuyen a la insatisfacción con la vida y que tienen repercusiones en el bienestar emocional y físico. En este sentido, el grupo de mujeres entrevistadas mostraba que su estado emocional afectaba a su salud, sus relaciones sociales y la forma de afrontar al mundo. Así también, se evidencia que el dolor psíquico expresado por las mujeres universitarias aún lo psíquico y lo somático, manifestado por miedo, exterminio, daño hacia sí mismas, impidiendo así conseguir el bienestar (15).

En la unidad «Estrategias y mecanismos de afrontamiento», los códigos concuerdan con otras investigaciones en las que las alteraciones en los estados emocionales son reconocidas como problemas, y el apoyo de los profesionales y la familia

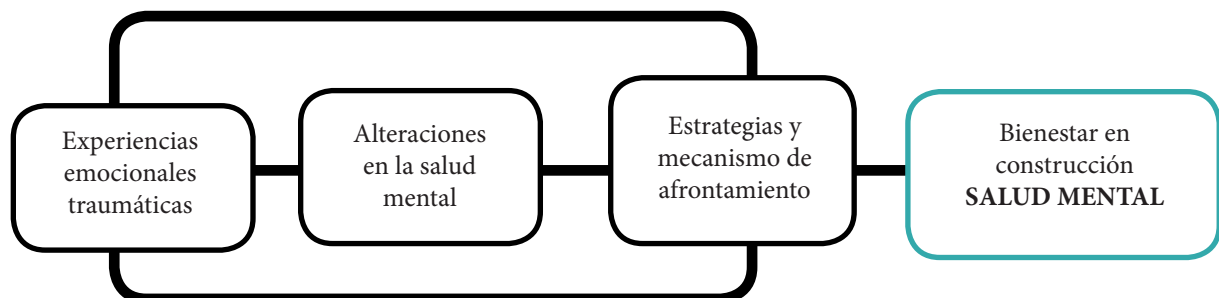


Figura 1. Relación de las unidades de significado sobre la salud mental.

tienen un papel fundamental para combatir las. En este sentido, Da Silva et al. (26) demostraron que los adolescentes consideraron el apoyo profesional psicológico como una actividad beneficiosa para aumentar su autoestima, mejorar su relación familiar y disminuir conductas dañinas; asimismo, aunque no necesariamente hubo remisión total de sus síntomas depresivos, sí existieron cambios positivos en su calidad de vida. Alpe y Alf (27), por su parte, indican que los principales factores de protección para los adolescentes fueron el apoyo y el mantenimiento de lazos familiares estables y la idealización de proyectos para el futuro; por otro lado, los factores de riesgo involucran contextos familiares disfuncionales, con exposición a la violencia, sentimientos de incomprensión e inutilidad, lo que contribuye a una percepción limitada o incluso nula del futuro. Así también, Bear et al. (28) destacan la naturaleza fluctuante del tratamiento, recuperación y afrontamiento; sus entrevistados consideraron la recuperación como un viaje complejo y no lineal, que lleva tiempo lograr, hablaron, además, sobre un cambio gradual en la mentalidad, expusieron que sus expectativas sobre sus propios resultados variaron con el tiempo y lo toman con calma.

Esto tiene sentido con la unidad «Bienestar en construcción», que muestra que la salud mental es un proceso continuo de aprendizaje, donde el sujeto y sus experiencias determinan el rumbo y la dirección de esta. Así pues, Montecinos-Guñez y Leiva-Bahamondes (24) definen una categoría que hace referencia a «la salud mental como un todo», en la que incluyen hallazgos donde sus participantes identifican la salud mental, el desarrollo de habilidades para el cumplimiento de metas y cierto bienestar. En el presente estudio, las informantes coinciden en el proceso inacabado, cuyos logros les permiten sentir bienestar. En efecto, la salud mental se presenta como un concepto colectivo, bajo el cual se cobija un conjunto de diferentes perspectivas; por ende, resulta importante brindar a los jóvenes recursos que les permitan fortalecer su resiliencia y afrontar eficazmente las difíciles circunstancias de vida que tuvieron que atravesar (29).

CONCLUSIONES

El abordaje de los aspectos subjetivos de la construcción de la salud mental permitió comprender cómo se vive, y se entiende este constructo desde la mirada de las mujeres participantes. Las experiencias emocionales traumáticas tienen implicaciones significativas en su bienestar mental y afectan su calidad de vida.

Pese al transcurso de los años, la salud mental es un proceso en construcción mediado por las estrategias y mecanismos de afrontamiento que desarrolla la mujer joven con el apoyo de la familia y los profesionales de salud, respaldado por la fe.

La principal limitación identificada fue el número de participantes, que, aunque permite comprender el fenómeno en particular, requiere ser mayor para obtener mejores resultados. Así también, existió dificultad en la comparación de los resultados, ya que existen pocos estudios cualitativos sobre el objeto de estudio en esta población.

La salud mental debe ser entendida desde su rol de género y las expectativas sociales o autoimpuestas en las mujeres. Se recomienda profundizar con estudios cualitativos que analicen aquellos problemas de salud mental con singularidad en aspectos de género, así como estudios de seguimiento a las jóvenes víctimas de experiencias traumáticas.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aprobación de ética: Investigación aprobada por la Universidad Autónoma del Carmen mediante oficio con folio FCS/I317.

Contribución de autoría:

LMG: conceptualización, metodología, análisis formal, redacción de borrador original.

JYTT: conceptualización, análisis formal, redacción de borrador original.

PMNM, LCCA: curación de datos, validación, redacción (revisión y edición).

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. OMS; 2022, 17 de junio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. OMS; 2018, 25 de septiembre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental [Internet]. OPS; [s. f.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
4. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. La salud mental

- debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS [Internet]. OPS, OMS; 2023, 9 de junio. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
5. Instituto Nacional de Salud Pública (MX). 10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental [Internet]. 2022, 19 de octubre. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/10-de-octubre-dia-mundial-de-la-salud-mental>
 6. Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales [Internet]. Cuernavaca: INSP; 2021. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
 7. Palacios-Jiménez NM, Duque-Molina C, Alarcón-López A, González-Mota SB, Miranda-García M, Paredes-Cruz F, et al. Salud mental: relevancia del problema, estrategias y retos que afrontar en el IMSS. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2022; 60(Supl. 2): S150-S159. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10627502/>
 8. Barrera-Herrera A, San Martín Y. Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhē* [Internet]. 2021; 30(1). Disponible en: <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
 9. Muñoz-Albarracín M, Mayorga-Muñoz C, Jiménez-Figueroa A. Salud mental, autoestima y satisfacción vital en universitarios del sur de Chile. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv* [Internet]. 2023; 21(2). Disponible en: <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.21.2.5428>
 10. Caqueo-Urizar A, Mena-Chamorro P, Flores J, Narea M, Irrázaval M. Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Ter Psicol* [Internet]. 2020; 38(2): 203-222. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>
 11. Cuenca NE, Robladillo LM, Meneses ME, Suyo-Vega JA. Salud mental en adolescentes universitarios latinoamericanos: revisión sistemática. *AVFT* [Internet]. 2020; 39(6): 689-695. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_6_2020/3_salud_mental_adolescentes.pdf
 12. Parra AF, Argüello YP, Castro LE. Salud mental en los estilos de vida de jóvenes universitarios: Modelo PRECEDE. *Salud Uninorte* [Internet]. 2024; 40(2): 560-574. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.40.02.722.277>
 13. Ramos-Lira L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Ment (Méx.)* [Internet]. 2014; 37(4): 275-281. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es
 14. Bacigalupe A, Cabezas A, Baza M, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Informe SESPAS 2020. Gac Sanit* [Internet]. 2020; 34(Supl. 1): 61-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
 15. Montero I, Aparicio D, Gómez-Beneyto M, Moreno-Küstner B, Reneses B, Usall J, et al. Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gac Sanit (Barc.)* [Internet]. 2004; 18(Supl. 1): 175-181. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-genero-salud-mental-un-mundo-articulo-13062523>
 16. Espinoza EE. La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Conrado* [Internet]. 2020; 16(75): 103-110. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1392>
 17. Urra E, Núñez R, Retamal C, Jure L. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Cienc Enferm* [Internet]. 2014; 20(1): 131-142. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100012>
 18. Vasilachis I. La investigación cualitativa. En: Vasilachis I, coordinadora. *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa; 2006. pp. 23-64.
 19. Patias ND, Von Hohendorff J. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud* [Internet]. 2019; 24: e43536. Disponible en: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>
 20. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2002; 76(5): 473-482. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500009
 21. Valero R, Sabaté S, Borràs R, Àñez C, Bermejo S, González-Carrasco FJ, et al. Protocolo de manejo de la vía aérea difícil. Implicación de la Declaración de Helsinki. *Rev Esp Anestesiol*

- Reanim [Internet]. 2013; 60(Supl. 1): 34-45. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0034-9356\(13\)70008-2](https://doi.org/10.1016/S0034-9356(13)70008-2)
22. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud (MX); 2014 [última reforma publicada]. Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
23. Piza ND, Amaquema FA, Beltrán GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado [Internet]. 2019; 15(70): 455-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455
24. Montecinos-Guñez D, Leiva-Bahamondes L. Salud mental universitaria: desde la percepción de estudiante de enfermería de una universidad chilena. Cul Cuid [Internet]. 2023; 27(65): 24-40. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2023.65.03>
25. Castellanos-Suárez V. Alteraciones psíquicas a partir de vivir violación sexual múltiple: retos pendientes. Rev Crim [Internet]. 2022; 63(3): 215-228. Disponible en: <https://doi.org/10.47741/17943108.304>
26. Da Silva DS, Schröder NT, Gedrat DC. Promoção da saúde mental: o atendimento de adolescentes com sintomas depressivos em uma clínica-escola. Res Soc Dev [Internet]. 2022; 11(2): e50811225980. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25980>
27. Alpe AO, Alf AM. Significados atribuídos ao comportamento suicida por adolescentes do sexo feminino. Estud Interdiscip Psicol [Internet]. 2020; 11(3): 99-115. Disponible en: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3p99>
28. Bear HA, Krause KR, Edbrooke-Childs J, Wolpert M. Understanding the illness representations of young people with anxiety and depression: a qualitative study. Psychol Psychother: Theory Res Pract [Internet]. 2021; 94(4): 1036-1058. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/papt.12345>
29. Agudelo F, Benavides M, Arango F. Resilience, adverse childhood experiences, and mental health in health Science students during the COVID-19 pandemic. Salud Ment [Internet]. 2023; 46(2): 111-119. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2023.015>