Estrategias para la promoción del bienestar y prevención del malestar psicológico en estudiantes de Enfermería

Trabajo Final de Grado

Para optar al grado de Magíster en Enfermería

Línea: Enfermería Basada en la Evidencia para el Mejoramiento del cuidado

Autora: Constanza Olmedo Rioseco

Guía de Trabajo Final de Grado: Dra. Angélica Mosqueda Díaz

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO - CHILE OCTUBRE, 2021

INFORME DE EVALUACIÓN TRABAJO FINAL DE GRADO

La Comisión Evaluadora del Trabajo Final de Grado comunica a la Directora de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Medicina, que el Trabajo Final de Magíster presentado por la candidata: **Constanza Olmedo Rioseco** ha sido aprobada en el examen de defensa de Trabajo Final de Grado, rendido el día.....del mes..... del año....., como requisito para optar al grado de Magíster en Enfermería, para que así conste para todos los efectos firman:

Comisión Evaluadora

Profesor/a Guía de Trabajo Final de Grado: Dra. Angélica Mosqueda Díaz.

Firma: _____

Profesor/a Informante de Trabajo Final de Grado: Mg. Flerida Rivera Rojas

Firma: _____

Profesor/a Informante de Trabajo Final de Grado: Mg. Lorena Bettancourt Ortega

Firma: _____

Profesor/a Presidenta/a de la Comisión:

Firma: _____

Profesor/a Ministro/a de Fe: _____

Firma: _____

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Lista de abreviaturas……..... i

Resumen…… ii

Abstract…….. iv

Agradecimientos…… vi

CAPÍTULO 1: Introducción

1.1 Introducción……. 1

1.2 Objetivo general…….. 4

1.3 Objetivos específicos……. 4

CAPÍTULO 2: Marco referencial

2.1 Marco contextual

2.1.1 Antecedentes de malestar psicológico en estudiantes Universitarios……... 6

2.1.2 Características institucionales……... 10

2.1.3 Rol de enfermera en promoción del bienestar emocional en la Institución……. 16

2.1.4 Información de la población: Estudiantes enfermería…… 21

2.2 Marco teórico

2.2.1 Conceptualizaciones relacionadas al malestar psicológico en estudiantes universitarios…….. 25

2.2.2 Teoría de modelo y modelado de roles aplicada al malestar Psicológico……... 38

CAPÍTULO 3: Problematización

3.1 Resumen del problema…….. 46

3.2 Propuesta de abordaje……... 46

3.3 Planteamiento y análisis de la pregunta estructurada…….. 47

CAPÍTULO 4: Metodología

4.1 Trayectoria de búsqueda……... 50

4.2 Trayectoria de selección…… 54

4.3 Estrategia de análisis……. 57

CAPÍTULO 5: Análisis de resultados

5.1 Generalidades artículos seleccionado……. 61

5.2 Análisis crítico artículos seleccionados…….. 68

5.3 Resumen de los hallazgos……. 134

CAPÍTULO 6: Recomendaciones de cuidados basados en evidencia

6.1 Recomendaciones…… 137

6.1.1 Intervenciones basadas en estrategias cuerpo y mente… 137

6.1.2 Intervenciones basadas en psicoterapia…….. 140

6.1.3 Intervenciones basadas en estrategias no psicoterapéuticas…… 141

6.1.4 Intervenciones a través de medios virtuales…… 143

6.1.5 Intervenciones que fomentan la solicitud temprana de Ayuda…… 145

6.2 Validación de recomendaciones…… 147

CAPÍTULO 7: Propuesta de implementación y evaluación de recomendaciones

7.1 Propuesta de implementación…….. 156

7.1.1 Estrategias transversales para la implementación…… 156

7.1.2 Estrategia específica para la implementación…… 161

7.1.3 Factores favorecedores y obstaculizadores para implementación……. 162

7.2 Propuesta de evaluación…… 172

7.3 Cronograma……... 177

CAPÍTULO 8: Conclusiones

8.1 conclusiones…… 180

Referencias bibliográficas…… 184

Anexos…… 200

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº1	Número de atenciones por nivel escuela de enfermería año 2019……..	15
Tabla Nº2	Motivos de entrevistas por nivel en escuela de enfermería año 2019…….	16
Tabla Nº3	Pregunta clínica estructurada……..	48
Tabla Nº4	Descriptores en español, inglés, portugués y sus definiciones…….	51
Tabla Nº5	Artículos según expresión de búsqueda por cada base de datos……...	53
Tabla Nº6	Artículos seleccionados posterior a lectura de títulos…..	55
Tabla Nº7	Artículos seleccionados posterior a lectura de resumen..	56
Tabla Nº8	Resumen de artículos cuantitativos seleccionados……..	62
Tabla Nº9	Resumen de artículos cualitativos seleccionados……	65
Tabla Nº10	Resumen de artículos de revisión seleccionados……..	66
Tabla Nº11	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 1…	68
Tabla Nº12	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 2…	71
Tabla Nº13	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 3…	76
Tabla Nº14	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 4…	79
Tabla Nº15	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 5…	81
Tabla Nº16	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 6....	84
Tabla Nº17	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 7…	87
Tabla Nº18	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 8…	91
Tabla Nº19	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 9…	93
Tabla Nº20	Síntesis de análisis crítico del artículo cualitativo nº 10…	96

Tabla Nº21	Síntesis de análisis crítico del artículo cuantitativo nº 11..	99
Tabla Nº22	Síntesis de análisis crítico del artículo cualitativo nº 1…..	102
Tabla Nº23	Síntesis de análisis crítico del artículo cualitativo nº 2…..	105
Tabla Nº24	Síntesis de análisis crítico del artículo cualitativo nº 3…..	108
Tabla Nº25	Síntesis de análisis crítico del artículo cualitativo nº 4…..	111
Tabla Nº26	Síntesis de análisis crítico del artículo de revisión nº 1….	114
Tabla Nº27	Síntesis de análisis crítico del artículo de revisión nº 2….	118
Tabla Nº28	Síntesis de análisis crítico del artículo de revisión nº 3….	122
Tabla Nº29	Síntesis de análisis crítico del artículo de revisión nº 4….	125
Tabla Nº30	Síntesis de análisis crítico del artículo de revisión nº 5….	129
Tabla Nº31	Resumen de aportes para responder a pregunta clínica estructurada……	134
Tabla Nº32	Resultado del proceso de validación de recomendaciones……..	149
Tabla Nº33	Análisis de los factores facilitadores y obstaculizadores para la implementación de las recomendaciones……..	162
Tabla Nº34	Costos asociados a la implementación……..	171
Tabla Nº35	Propuesta para la evaluación de recomendaciones……	173
Tabla Nº36	Carta Gantt para implementación de intervenciones……	177

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nº1	Organización plan general de apoyo estudiantil……	11
Figura Nº2	Malla curricular carrera de Enfermería Universidad Mayor año 2019……..	23
Figura Nº3	Adaptación de la teoría modelo y modelado de roles al malestar psicológico……..	43
Figura Nº4	Flujograma de búsqueda y selección de artículos…….	59

LISTA DE ABREVIATURAS

EBE: Enfermería basada en la evidencia

DeCS: Descriptores en ciencias de la salud

ADE: Acompañamiento y desarrollo estudiantil

DAE: Dirección de asuntos estudiantiles

SAT: Sistema de alerta temprana

VRA: Vicerrectoría académica

RESUMEN

Introducción: El malestar psicológico es un problema que afecta a universitarios a nivel internacional y nacional con prevalencias mayores al 40%, En aquellos que cursan una carrera en el área de la salud incluso sobre el 60%, lo que se ha explicado por la existencia de factores relacionados a las prácticas clínicas. En la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor es un problema percibido por la comunidad y analizado desde un enfoque disciplinar a través de la teoría de modelo y modelado de roles. Lo que estimuló el planteamiento de la siguiente pregunta: *¿Cuáles son las estrategias más efectivas de promoción y prevención en salud mental comparado con el programa de acompañamiento estudiantil, utilizados en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor para fomentar el bienestar y prevenir el malestar psicológico?*

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en: BVS, WOS, SciELO, CINAHL, CUIDEN, SCOPUS y PubMed entre el 13 de agosto y el 9 de septiembre del 2020. Se rescataron 63 artículos, luego de aplicar los criterios de elegibilidad a título y resumen y análisis crítico según guías CASPe, generando así una selección final de 20 artículos.

Resultados: Fueron seleccionados 11 estudios originales cuantitativos, 4 cualitativos y 5 de revisión, la mayoría realizados en países norteamericanos, europeos, asiáticos y oceánicos, sólo uno fue realizado en Latinoamérica. Todos abordan temáticas relativas a intervenciones efectivas para disminuir la sintomatología asociada al malestar psicológico en estudiantes universitarios.

Recomendaciones: Se generaron 5 recomendaciones relativas a 1) intervenciones basadas en disciplinas cuerpo-mente 2) intervenciones psicoterapéuticas 3) intervenciones no psicoterapéuticas 4) Utilización de medios

virtuales para administración de intervenciones 5) intervenciones que favorezcan el reconocimiento de signos y síntomas de malestar psicológico.

Conclusión: La evidencia establece que existen intervenciones efectivas para promover el bienestar y prevenir el malestar psicológico en estudiantes de enfermería, aportando al equilibrio en el manejo de los estresores de la vida universitaria.

Palabras claves: Salud mental, estudiantes de enfermería, depresión, ansiedad, estrés, estrategias, promoción de la salud, prevención (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Psychological distress is a problem that affects university students internationally and nationally with prevalences higher than 40%. It is relevant that those who study a career in the health area show prevalences even over 60%, which has been explained by the existence of factors related to clinical practices. In the Nursing School of the Universidad Mayor it is a problem perceived by the community. Stimulating to raise the question: What are the most effective strategies of promotion and prevention in mental health compared to the student accompaniment program, used in nursing students of the Universidad Mayor to promote well-being and prevent psychological discomfort? It will be contributed from a disciplinary approach through model theory and role modeling to understand the phenomenon of psychological distress.

Methodology: A bibliographic search was conducted in BVS, WOS, SciELO, CINAHL, CUIDEN, SCOPUS and PubMed, between August 13 and September 9, 2020. Sixty-three articles were rescued after applying the eligibility criteria to the title and abstract and the critical analysis according to CASPe guidelines, thus generating a final selection of 20 articles.

Results: 11 original quantitative, 4 qualitative and 5 review studies were selected, most of them conducted in North American, European, Asian and Oceanic countries, only one was conducted in Latin America. All of them address issues related to effective interventions to reduce the symptomatology associated with psychological distress in university students.

Recommendations: 5 recommendations were generated regarding 1) The implementation of interventions based on mind-body disciplines 2) Management of psychotherapeutic interventions 3) Providing non-psychotherapeutic interventions 4) Use of virtual media for administration of interventions 5) Implementation of interventions that favor the recognition of signs and symptoms of psychological distress.

Conclusion: The evidence suggests that establishing interventions based on different body-mind, psychotherapeutic and non-psychotherapeutic strategies, among others, is effective in promoting well-being and preventing psychological distress in nursing students.

Keywords: Mental health, Nurse students, depression, anxiety, stress, strategies, Health promotion, prevention (DeCS).

AGRADECIMIENTOS

Han sido tiempos difíciles desde que decidí emprender este camino de crecimiento profesional y académico, franquearlo exitosamente hubiera sido infructuoso sin el apoyo de muchas personas.

En primer lugar, agradezco a mi docente guía, Dra. Angélica Mosqueda, siempre dispuesta a alentarme y compartir sus conocimientos. También a todas las compañeras enfermeras y docentes que colaboraron en el desarrollo de este trabajo, en este sentido también quisiera mencionar a la directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor, Sra. Cecilia Latrach quien facilitó el inicio de este desafío.

Y por último, agradezco a toda mi familia: a mis papás, a Fran y Dani, por creer en mí incluso más que yo, por alentarme siempre, por el amor e incondicionalidad.

...También a Romeo, Vicente y Nala.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El malestar psicológico, es entendido como un estado de incomodidad emocional subjetiva que comprende variada sintomatología como estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, etc. que se asocian a un evento o situación particular (37). En la actualidad constituye un problema entre estudiantes universitarios/as, con un progresivo aumento a nivel mundial (1-16), la evidencia revela prevalencias mayores al 40% en países desarrollados (2-4) y sobre el 45% en países Latinoamericanos (5-8). En Chile, diversos estudios muestran prevalencias sobre el 48%, considerando el reporte de sintomatología asociada al malestar psicológico en universitarios (9,10). La literatura especializada destaca, además, que dentro de los/as estudiantes aquellos/as que cursan carreras del área de la salud reportan mayores niveles de malestar psicológico (11), con prevalencias que incluso sobrepasan el 60% (12-16).

Múltiples son los factores, que se han presentado como posibles precipitantes del malestar en jóvenes estudiantes, entre los que destacan: los altos costos asociados a la educación universitaria, la presión por el éxito académico, el nivel socioeconómico, el apoyo y el género (17,18) y estrés propio de la educación superior (19). Además, en los estudiantes de carreras del área de la salud se suman factores asociados principalmente a las prácticas clínicas (17).

En estudiantes de enfermería se han reportado cifras en torno al 40% de sintomatología asociada al malestar psicológico (20,21), con múltiples consecuencias físicas, emocionales y académicas. En la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor, desde el centro de estudiantes se ha levantado información respecto a la salud mental del estudiantado, estableciendo el apoyo psicológico como una necesidad (22).

Actualmente la universidad cuenta con un plan general de Acompañamiento y Desarrollo Estudiantil (ADE) y un Sistema de Alerta Temprana (SAT), pero cuya

finalidad radica en evitar la deserción académica (23-26). En cada escuela, producto de este plan general, existe un/a docente encargado del ADE, en el caso de la Escuela de Enfermería es una enfermera docente, permitiendo en este caso, relacionar este fenómeno con el rol de la profesional enfermera, entendiendo al estudiantado como sujetos de cuidados integrales, frente a lo cual se puede plantear como objetivos promover el bienestar y prevenir el malestar psicológico.

A través de esta investigación se propone el uso de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) por su posibilidad de contribuir mediante la utilización de la mejor evidencia científica disponible para el mejoramiento de los cuidados que se pueden ofrecer a los/as estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, frente a esta situación de salud.

En forma conjunta, se ha analizado el malestar psicológico a través de la teoría de modelo y modelado de roles y su aporte como marco disciplinar para enfrentar la problemática, ya que en ella se entiende el cuidado como un proceso interactivo en la que la enfermera debe entender el mundo interno o modelo de la persona y entregar un cuidado personalizado que le permita a la persona la movilización de sus propios recursos, con el fin que la persona pueda movilizar energía hacía el potencial de equilibrio ante un evento estresor (67).

En base a lo expuesto es que se planteó la siguiente pregunta clínica estructurada: **¿Cuáles son las estrategias más efectivas de promoción y prevención en salud mental aportados por la evidencia, comparado con el programa de acompañamiento estudiantil utilizado en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, para fomentar el bienestar y prevenir el malestar psicológico?**

1.2 Objetivo general

Examinar las intervenciones que han resultado más efectivas según la evidencia científica para la promoción del bienestar psicológico y prevención del malestar en estudiantes de Enfermería con la finalidad de generar recomendaciones.

1.3 Objetivos específicos

- Organizar aspectos contextuales y conceptuales involucrados en la problemática del malestar psicológico en estudiantes de enfermería.
- Identificar la mejor evidencia que aporte intervenciones efectivas para responder a la problemática planteada.
- Diseñar propuesta de recomendaciones basadas en la evidencia que permitan dar respuesta a la pregunta clínica.
- Proponer un plan de implementación y evaluación de las recomendaciones generadas.

CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco contextual

2.1.1 Antecedentes de malestar psicológico en estudiantes universitarios

El malestar psicológico es un problema que se presenta entre estudiantes universitarios con un importante aumento en los últimos años a nivel mundial, cabe destacar que en países desarrollados como, Estados Unidos (1-3), China (2,3), Canadá y Hong kong (3) investigaciones han mostrado prevalencias superiores al 40%. Así, por ejemplo, distintos estudios realizados en Estados Unidos han informado entre un 44% y 53% de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios (3,4), síntomas asociados al malestar psicológico.

En Latinoamérica se evidencia una tendencia similar, países como Brasil (5) y Colombia (6), reportan una prevalencia de síntomas atribuibles a malestar psicológico mayores al 45%. En Colombia un estudio realizado para evaluar la ansiedad en estudiantes universitarios arrojó una prevalencia del 58% (7). Otro estudio en el mismo país identificó que un 47,1% de los estudiantes reportaba ansiedad y un 55,6% algún grado de síndrome depresivo (8).

En la población universitaria de Chile, el año 2019, el pre informe de la primera encuesta de salud mental universitaria aplicada a estudiantes de pregrado de las universidades de Arica, Concepción y Temuco, reportó que un 44% de los estudiantes ha estado en tratamiento psicológico alguna vez en su vida y que un 11,3% se encontraba en tratamiento psicológico al momento de la investigación (9). Otro estudio realizado en las regiones Metropolitana y de la Araucanía arrojó una prevalencia del 28% para sintomatología depresiva, demostrando una relación inversa y significativa con el bienestar psicológico, sin embargo, al medir la aparición de sintomatología durante la última semana, constató que un 46% de la muestra presentó síntomas depresivos, un 45,5% síntomas ansiosos y 53,5% sintomatología de estrés, siendo estás dos últimas mayor en mujeres. Al considerar la coexistencia de síntomas destaca que un 29,7% presenta

sintomatología depresiva, ansiosa y asociada al stress al mismo tiempo, lo que constituye un riesgo mayor para la salud mental de los estudiantes, ya que estos pueden repercutir en su desempeño académico, interpersonal y familiar. Es relevante, además que un 5,1% había presentado en las últimas dos semanas pensamientos relacionados al suicidio (10).

Un aspecto a considerar es que entre los estudiantes universitarios, aquellos que cursan carreras del área de la Salud son los que han reportado la mayor prevalencia de signos y síntomas asociadas a malestar psicológico (11).

Según un estudio del año 2014 realizado en España en estudiantes de enfermería y fisioterapia, en promedio un 32,2% manifestó malestar psicológico, sin embargo, al analizar los resultados por carrera y sexo la prevalencia aumenta al 37% en estudiantes de enfermería y en estudiantes mujeres (12), está situación también fue revelada en un trabajo realizado en Galicia en la que un 62% de las y los estudiantes de enfermería manifestó sintomatología ansiosa y depresiva (13). Un estudio en una universidad de Egipto en estudiantes de la escuela de medicina arrojó que sobre el 60% de los encuestados presenta síntomas de estrés, ansiedad y/o depresión (14).

A nivel latinoamericano, en México al realizar tamizaje psicológico en una escuela de medicina un 60% de los estudiantes demostró sintomatología asociada al burnout (15). En Brasil se realizó una investigación en todas las carreras del área de la salud las que en general reportaron un 23,6% de síntomas comunes de depresión moderados o graves, sin embargo, destaca que se presentó una mayor prevalencia en fonoaudiología 47,6% y enfermería 34,2% y al analizar por sexos también la prevalencia fue mayor en mujeres, mostrando que un 75% presenta sintomatología depresiva leve y un 25% moderada o grave (16).

En variadas publicaciones se indaga en la posibles causas del malestar psicológico en estudiantes universitarios, así por ejemplo existen evidencias, tanto en estudios internacionales como nacionales, de factores generales en la población universitaria como los altos costos asociados a la educación universitaria, la presión por el éxito académico, el nivel socioeconómico (más frecuente en niveles bajos por dificultades en afrontar costos y por provenir de colegios menos aventajados académicamente y en niveles altos, por las altas expectativas personales y familiares a las que deben responder), también destaca el apoyo de padres y pares, el género donde las mujeres presentan una mayor prevalencia sintomatología ansiosa (17,18). Todos estos factores pueden guardar una estrecha relación con el estrés universitario (17) y éste a su vez podría impactar en la salud mental de los estudiantes.

Un estudio realizado en Perú indaga en la importancia del estilo de afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios, dentro de sus principales resultados destaca que el estrés en sí mismo, el estilo evitativo de afrontamiento al estrés, la adaptación a la vida universitaria y a la propia institución son predictores de la salud mental del estudiantado (19). Respecto al estrés es importante destacar que existen periodos en la vida académica, como el fin de semestre o periodos con gran demanda de trabajo que aumentan el estrés y sintomatología depresiva entre los estudiantes (4).

Además, en los estudiantes de carreras del área de la salud se suman a los factores antes mencionados, que los estudiantes deben rotar por distintos servicios y hospitales, encontrándose obligados a socializar con pares distintos a los habituales y enfrentándose a equipos de adultos ya graduados y con un ritmo de trabajo exigente e intimidante. También se exponen a diversos conflictos éticos, al sufrimiento humano y a la muerte, lo que puede asociarse a la vivencia de eventos personales (17), con mayor impacto en su estado emocional.

En estudiantes de enfermería a nivel nacional, según un estudio del año 2011 realizado en una universidad de la región Metropolitana, la prevalencia de malestar psicológico fue en promedio un 36%, sin embargo se observó un aumento considerable y progresivo desde el primer año con una prevalencia del 28,9%, segundo con 30,8%, tercero 38,2%, cuarto 43,7% y un leve descenso en quinto año con 36,6%, destacando además la frecuencia de los siguientes síntomas: 68% percibe agobio y tensión constante, el 50% problemas de concentración, el 42,7% menor capacidad para disfrutar de la vida diaria, el 41,7% refiere sentirse deprimido, el 40% pérdida de sueño y el 37,3% menor capacidad para enfrentar problemas (20). A nivel regional, existe una investigación que estudió el malestar psicológico percibido por estudiantes de enfermería de la Universidad de Valparaíso que reportó una prevalencia general del 47,7% (21).

A nivel local, en la Universidad Mayor, donde se aplicará esta investigación secundaria, el centro de estudiantes de la carrera de enfermería realizó recientemente, derivado del contexto pandémico actual, una encuesta abierta a todo el estudiantado que fue respondida por 203 jóvenes en la que destaca que un 86,2% ha visto empeorado su estado anímico, el 34% considera que requiere apoyo psicológico y sólo un 10% cuenta con los medios para acceder a éste (22).

Toda la información presentada da cuenta de la alta prevalencia del malestar psicológico en estudiantes universitarios, especialmente en aquellos que cursan carreras pertenecientes al área de la salud como enfermería, lo que justifica buscar actividades de promoción de bienestar psicológico y prevención del malestar que puedan derivar en estrategias de cuidado para los estudiantes.

2.1.2 Características Institucionales

La Universidad Mayor fue fundada en el año 1988, es de carácter privado. Posee cuatro facultades, que dictan en total 47 carreras de pregrado y 99 programas de postgrado, cuenta con 10 sedes en la ciudad de Santiago y una en Temuco. En cuanto a la Facultad de Ciencias, reúne más de una veintena de escuelas que se distribuyen entre las sedes ubicadas en las comunas de Providencia y Huechuraba en la región Metropolitana, en ésta última se encuentra ubicada la Escuela de Enfermería, con una trayectoria de dos décadas desde su fundación y un total de 440 estudiantes (23,24).

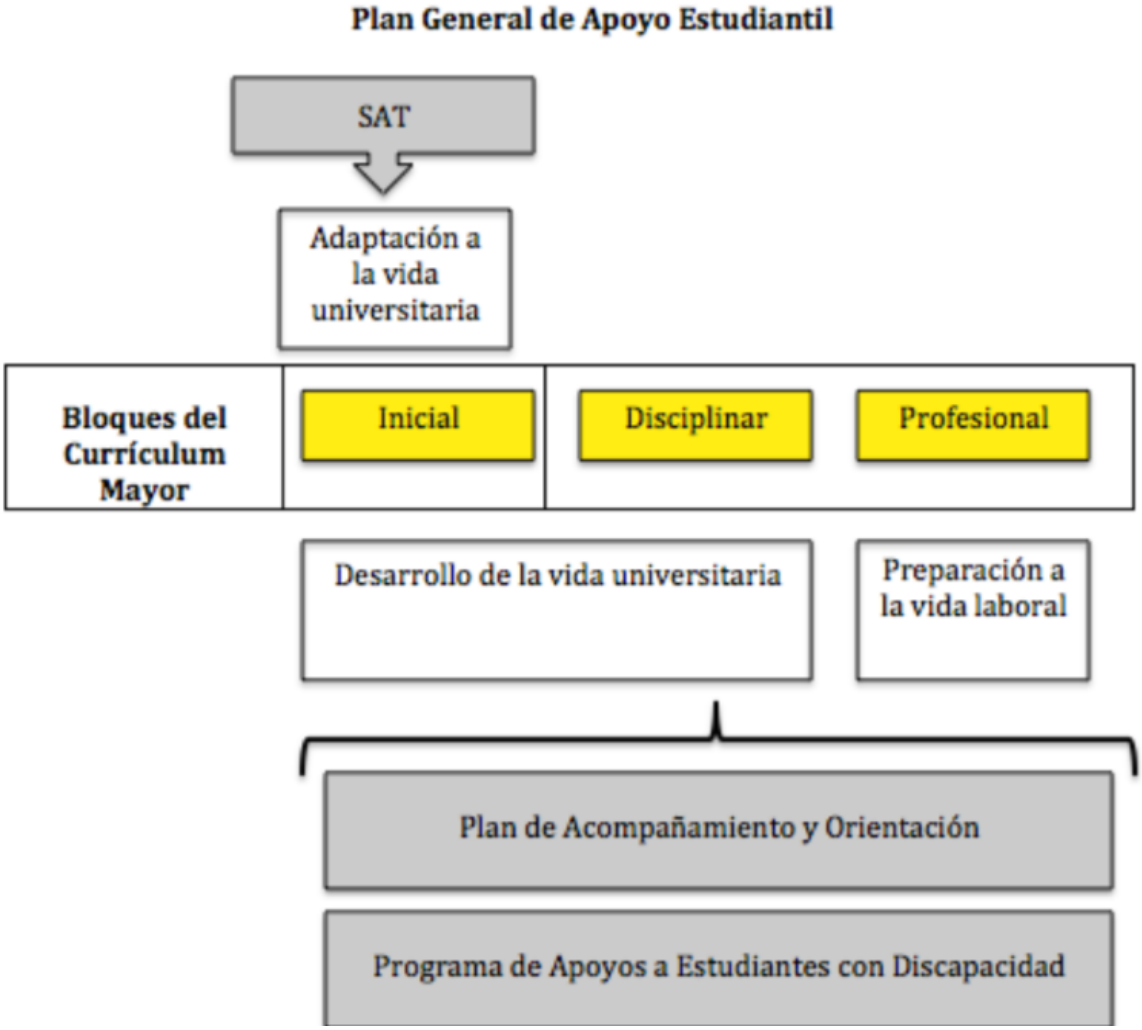
Las autoridades académicas corresponden al rector de la universidad, del que dependen cuatro Vicerrectorías y la Secretaría General. Posteriormente se encuentran las autoridades de cada Facultad en forma de decanatos, con dos directores generales encargados de las actividades de pregrado y posgrado, y finalmente las/os directores de cada escuela (23).

En las escuelas, teniendo como eje central evitar la deserción universitaria, que es considerada un importante indicador de la gestión académica y eficiencia interna de la institución, es que la universidad plantea bajo la gestión de la Vicerrectoría Académica el plan general de apoyo estudiantil, que está constituido por tres pilares (26):

1. Sistema de Alerta Temprana
2. Plan de Acompañamiento y Orientación
3. Programa de Apoyo a Estudiantes con Discapacidad

En el siguiente esquema es posible observar cómo se organiza el plan y a que etapa de la vida universitaria se orienta cada pilar.

Figura Nº 1. Organización plan general de apoyo estudiantil



Fuente: Plan General de Apoyo Estudiantil (26).

En resumen, el objetivo de cada una de estas estrategias es (26):

1. El Sistema de Alerta Temprana (SAT), ofrece lineamientos generales para orientar y consolidar las acciones de cada unidad académica, para fortalecer la adaptación a la vida universitaria de los estudiantes al ciclo formativo inicial, así como también en la interacción entre compañeros y docentes.

2. El Plan de Acompañamiento y Orientación Universitaria, es complementario al SAT. Cada carrera puede solicitar apoyos externos a distintas unidades académicas (Dirección de asuntos estudiantiles-DAE, Unidad de Apoyo Estudiantil) con el objetivo de atender las necesidades de tipo académico, desarrollar competencias básicas de estudio para el aprendizaje, acompañar riesgos psicosociales o promover principios de convivencia y valores, en estudiantes que se encuentran en riesgo de deserción.
3. El Programa de Apoyo a Estudiantes con Discapacidad, conjunto de acciones coherentes a la Política de Inclusión y Atención a la Diversidad de la Universidad Mayor, está enfocado en aquellos estudiantes que, de manera voluntaria, declaren tener una condición de discapacidad. El apoyo se realizará por medio de un tutor/a de la misma carrera que será el/la encargado/a de identificar las barreras de acceso y permanencia del estudiante en la universidad, así como también guiar y asesorar al estudiante desde el inicio de la vida universitaria hasta la preparación laboral.

Otro sistema implementado para ayudar a los estudiantes en su tránsito por la vida universitaria es el servicio de apoyo psicológico que depende de la VRA, el que tiene como misión fomentar y proteger el bienestar psicológico de los estudiantes de la Universidad, así como potenciar sus competencias personales y académicas. Para el logro de lo anterior, este servicio desarrolla diversas actividades, a saber (25,26):

- **Atención psicológica clínica individual**

Intervenciones psicoterapéuticas breves, intervención en crisis, psicoeducación, orientación vocacional y consejería. Están destinadas a todos los estudiantes regulares de pregrado que lo soliciten, ya sea por dificultades de tipo emocional, social, relacional, de rendimiento y/o vocación. El estudiante puede solicitar hora de manera espontánea o puede ser derivado por su escuela, esto último implica que algún directivo de la escuela debe completar un formulario de derivación, documento que el estudiante presenta en el servicio, ya sea al solicitar hora o al asistir a su primera sesión.

- **Actividades grupales psicoeducativas orientadas a la promoción y prevención en salud mental.**

Las jornadas psicoeducativas están dirigidas a estudiantes de pregrado, de todas las carreras y niveles, interesados en potenciar y adquirir habilidades de tipo personal y/o académico. Éstas se coordinan directamente con las Direcciones de las escuelas que solicitan el apoyo. Actualmente se ofrecen las siguientes jornadas:

- Convivencia universitaria
- Manejo de estrés y ansiedad en la vida universitaria
- Autocuidado
- Trabajo en equipo
- Introducción al mundo laboral. Curriculum y Entrevistas Laborales
- Desarrollo personal
- Contención emocional para enfrentar el examen de grado

Si bien la mayor parte de las jornadas y acciones corresponden a actividades de pesquisa precoz o preventivas de alteraciones psicoemocionales, son de carácter voluntario (27). Así, por ejemplo, en la Escuela de Enfermería, según la información entregada por la docente coordinadora del programa de apoyo estudiantil, se realizó solo una jornada durante el año 2019, específicamente en el manejo de estrés y ansiedad por solicitud de la dirección de la escuela, instancia con baja participación de parte de los estudiantes*[1].

Profundizando en el Sistema de Alerta Temprana (SAT), que constituye el principal programa de desarrollo en la unidad académica, tiene por finalidad facilitar la adaptación y orientar durante el desarrollo de la vida universitaria, evitar la deserción, acompañar y la preparación a la vida laboral. Para ello se efectúa un programa de mentorías realizadas por estudiantes de cursos avanzados. El/la encargado/a de articular estas actividades en cada carrera es un/a docente coordinador/a del acompañamiento y apoyo estudiantil (ADE), quien organiza las actividades de los mentores, realiza las pruebas diagnósticas de estudiantes derivados por docentes coordinadores de asignaturas que manifiesten algún riesgo como: mal rendimiento en primera evaluación y/o reiterativas y/o en prácticas clínicas y/o inasistencias, derivando a las unidades psicopedagógicas o psicológicas de ser necesario, así como también coordina la realización de talleres grupales (26).

En la Escuela de Enfermería, durante el año 2019, los estudiantes ingresaron al SAT por las siguientes vías (27):

- Solicitud directa a la encargada de acompañamiento y apoyo estudiantil.
- Señal de alerta en rendimiento académico reportado a la coordinadora de nivel.
- Derivación de docente encargada de asignatura.

[1]* Información obtenida en entrevista con docente coordinadora del plan de apoyo y acompañamiento estudiantil de la Escuela de Enfermería

- Alertas generadas por las asignaturas de núcleo (asignaturas generales).
- Evaluación diagnóstica realizada por la Unidad de Apoyo Estudiantil a Primer año, en la semana de bienvenida.

Bajo estas condiciones se registraron 102 estudiantes con alerta y fueron entrevistados 62 estudiantes, con un total de 84 atenciones.

Tabla Nº 1. Número de atenciones por nivel Escuela de Enfermería, año 2019

NIVEL	NÚMERO DE ESTUDIANTES CON ALERTAS	NÚMERO DE ESTUDIANTES ENTREVISTADOS	NÚMERO DE ESTUDIANTES DERIVADOS UNIDAD DE APOYO ESTUDIANTIL
PRIMER AÑO	31	20	2
SEGUNDO AÑO	24	12	6
TERCER AÑO	38	24	7
CUARTO AÑO	8	5	4
QUINTO AÑO	1	1	1
TOTAL	**102**	**62**	**20**

Fuente: Informe sistema de apoyo estudiantil Escuela de Enfermería, año 2019 (27).

En la tabla 1, es posible observar que los primeros tres niveles concentran el mayor número de alertas y entrevistados, sin embargo, las derivaciones a unidad de apoyo son proporcionalmente mayores en los últimos niveles.

Tabla Nº 2. Motivos de entrevistas por nivel Escuela de Enfermería, año 2019

PRINCIPALES MOTIVOS DE ENTREVISTA POR NIVEL	
PRIMER AÑO	Vulnerabilidad académica (comprensión de lectura, asistencia y rendimiento), Inasistencia o baja asistencia.
SEGUNDO AÑO	Bajo rendimiento en teoría, bajo rendimiento en práctica clínica, cursar 2 o más asignaturas reprobadas.
TERCER AÑO	Bajo rendimiento en teoría, bajo rendimiento en práctica clínica, cursar por 2da vez asignatura clínica.
CUARTO AÑO	Bajo rendimiento en práctica clínica.
QUINTO AÑO	Bajo rendimiento en internado.

Fuente: Informe sistema de apoyo estudiantil Escuela de Enfermería, año 2019 (27).

Respecto a los motivos que generaron la realización de las entrevistas, mostradas en la tabla 2, destaca que en todos los niveles el principal motivo fue el bajo rendimiento académico, para el segundo y tercer nivel en asignaturas teóricas y desde segundo hasta quinto año la razón fue bajo rendimiento en instancias de prácticas clínicas. Es posible distinguir que los estudiantes de primer año constituyen una excepción ya que, los motivos corresponden a indicadores de vulnerabilidad académica, sin embargo, es importante recalcar que en este nivel no hay asignaturas con instancias de práctica clínica.

2.1.3 Rol de enfermera en promoción del bienestar emocional en la institución

El Plan General de Apoyo Estudiantil corresponde a una estrategia institucional para evitar la deserción de los jóvenes universitarios que ingresan a la institución y por lo tanto, su preocupación esencial es de índole académica, lo que se aprecia en los objetivos y descripciones de los pilares y distintas actividades. Por lo mismo al ser una estrategia institucional las distintas facultades y escuelas deben adherir y procurar su implementación. Así es como la participación de una enfermera se

limita a la figura de la docente coordinadora/encargada del acompañamiento y desarrollo estudiantil, es decir, se asocia al rol docente y debe cumplirse en todas las carreras de la universidad, más no a una estrategia de cuidados surgida desde enfermería o de la Escuela de Enfermería. Sin embargo, la docente de la escuela que además es enfermera aporta desde su conocimiento disciplinar al cargo encomendado como coordinadora del ADE.

Al igual que en todas las carreras de la universidad, la Escuela de Enfermería tiene entre sus objetivos mantener una comunicación fluida con los estudiantes de pregrado y ex alumnos de la carrera, con el fin de planificar, ejecutar e implementar acciones que favorezcan el desarrollo integral del estudiantes y ex estudiantes de la universidad, de acuerdo con los objetivos estratégicos planteados por la Vicerrectoría Académica (VRA). En concreto, el listado de funciones de las/os coordinadores de ADE son (26):

• Adaptar e implementar propuestas y estrategias propias de la carrera, a partir de los lineamientos oficiales del Plan de Apoyo Estudiantil emanados de la Vicerrectoría Académica.
• Coordinar el Sistema de Alerta Temprana en la carrera, específicamente en organización de entrevistas individuales, selección de estrategias de intervención de acuerdo a las evaluaciones diagnósticas, evaluación y seguimiento de las propuestas de apoyo a los estudiantes.
• Gestionar el proceso de derivación y seguimiento de casos que requieran de apoyos de profesionales de otras unidades académicas.
• Solicitar y enviar información de manera oportuna a las contrapartes con las que se interactúe.
• Comunicar periódicamente al Coordinador de Apoyo Estudiantil y/o Coordinador Alumni pertenecientes a la VRA, los documentos solicitados, evaluaciones, avances y/o anomalías detectadas en el Plan General de Apoyo Estudiantil.

• Liderar el proceso de seguimiento de inasistencias prolongadas, rendimiento académico y licencias médicas en coordinación con el Director Docente.

• Asistir a reuniones y capacitación, que ayuden a otorgar herramientas necesarias para la toma de decisiones del cargo y la organización interdisciplinaria entre los coordinadores de cada carrera.

• Coordinar y liderar el proceso de selección, organización y evaluación del Programa Mentores, enfocadas al ciclo inicial.

• Mantener la base de datos actualizada de la red de titulados de la carrera, contactando e informando los eventos o actividades destinados al crecimiento personal y profesional.

• Reportar eventualidades, avances o anomalías que se presenten en la propuesta de “Vinculación Alumni”.

• Planear, ejecutar y reportar la implementación de las diferentes actividades y talleres de índole académico, psicopedagógico y psicológico en coordinación con el director Docente y Coordinador de Apoyo Estudiantil de la VRA.

Respecto a las funciones definidas por la VRA para la figura del/a coordinador/a de ADE y que según la información obtenida en entrevistas realizadas a la coordinadora ADE en la Escuela de Enfermería*[2] y a la docente encargada del área intrahospitalaria del adulto de la escuela**, es posible clasificar como actividades asociadas a las funciones del rol del/a enfermera/o por la orientación otorgada por la enfermera-docente coordinadora ADE de esta unidad académica específica, de la siguiente manera:

[2]** Entrevista con docente de la escuela que participa en área intrahospitalaria médico quirúrgica del integrado del adulto, asignatura teórico - práctica que incluye experiencia clínica.

Asistencial

Las distintas actividades que se desprenden de la estrategia institucional y que pueden constituir acciones asistenciales de enfermería corresponden en su mayoría a la pesquisa precoz de problemas académicos que pueden ser producto de otras alteraciones psicoemocionales que requieran derivación a instancias de intervención, ya sean psicoeducativas o de apoyo psicológico individual y/o grupal. Entre ellas, destacan:

- Observación y valoración de estudiantes con vulnerabilidades académicas que requieran derivación a SAT y entrevista con las docentes de las distintas asignaturas.
- Acciones de detección precoz como evaluaciones diagnósticas.
- Realización de entrevistas diagnósticas a los estudiantes derivados e ingresados al SAT, así como también a aquellos que consulten espontáneamente.
- Entrevistas de seguimiento.
- Realización de sesiones de intervención, a través de educaciones dirigidas al método de estudio y aprendizaje, además del seguimiento de estudiantes ingresados a SAT.

Gestión

Según el Plan General de Apoyo Estudiantil, la coordinadora de ADE de la Escuela de Enfermería debe articular las acciones entre las distintas partes que componen la estrategia, es decir, entre los/as estudiantes, docentes, mentores y directores. Así mismo, debe llevar registros actualizados, comunicar y participar en reuniones, realizar derivaciones, entre otras actividades especificadas

anteriormente en las funciones generales correspondientes al rol de todos los/as coordinadores de ADE (26).

Destaca que entre las actividades de gestión se realizan (26):

- Derivaciones a unidades de apoyo psicopedagógico y/o psicológico según requerimientos del/a estudiante.
- Seguimientos de estudiantes que presenten situaciones que pueden corresponder a vulnerabilidades académicas como inasistencias reiterativas.
- Coordinación de actividades de prevención y/o promoción como las jornadas grupales existentes, especialmente las referidas al autocuidado, manejo del estrés y ansiedad y convivencia universitaria.

Educativo

Según la información proporcionada por la coordinadora ADE*, uno de los énfasis de las intervenciones que realiza al detectar problemas de índole académico corresponden a educaciones, enfocadas a estilos de aprendizaje y estudio, si bien éstas no se enfocan al ámbito de la salud, pueden proporcionar herramientas a los estudiantes que les permitan afrontar las situaciones académicas que son generadoras de malestar psicológico (26), aportando significativamente a su salud mental.

Investigación

No existen actividades normadas en éste ámbito en Plan General de Apoyo Estudiantil (26), sin embargo, la coordinadora entrega información actualizada y detallada tanto directivos como a otras instancias universitarias que pueden servir para el levantamiento de información, evaluación de estrategias u otras instancias

investigativas tanto para VRA, dirección de escuela o cualquier otro/a interesado/a*, no obstante no están implementadas desde esta perspectiva.

2.1.4 Información de la población: Estudiantes de la Escuela de Enfermería

En la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor, actualmente se encuentran matriculados 440 estudiantes, la distribución por nivel es la siguiente (24):

- Primer año: 84 estudiantes
- Segundo año: 93 estudiantes
- Tercer año: 93 estudiantes
- Cuarto año: 81 estudiantes
- Quinto año: 79 estudiantes

Respecto a la procedencia de los estudiantes, de los matriculados de los últimos cinco años el 87,6% es de la Región Metropolitana, el resto proviene de variadas regiones siendo las más significativas según número de estudiantes las regiones del Libertador Bernardo O'Higgins, de los Lagos, Tarapacá y del Maule, en orden decreciente (24).

Según el tipo de establecimiento educacional de enseñanza media del que egresaron, un 43,6% provienen de colegios subvencionados, un 39,6% de establecimientos particulares y un 16,6% de establecimientos municipales (28).

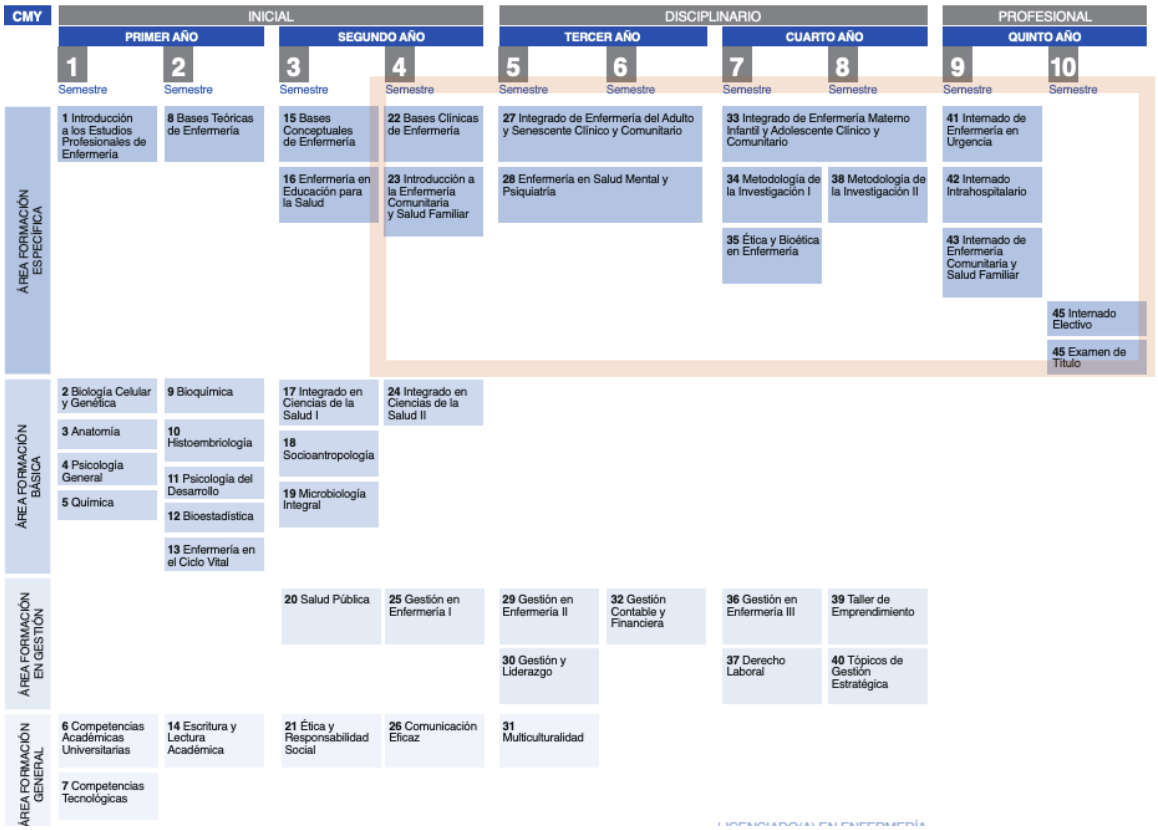
En el año 2019 se matricularon 83 estudiantes de los que un 78% participó en encuesta de caracterización, donde destacaron los siguientes aspectos (29) :

- 92% son mujeres
- 97% solteras/os
- 3% tiene hijas/os
- 91% no tiene trabajo remunerado

- 83% reside con sus padres
- 64% considera que los estudios en su familia tienen una prioridad muy alta
- 72% demora entre 1-2 hrs diariamente en traslados a la universidad

Por otra parte, desde el año 2005, la universidad ha desarrollado los planes de estudios de las distintas carreras basados en el Currículum mayor, que divide los semestres según nivel de competencias siendo éstas: inicial, disciplinaria y profesional. Además, las asignaturas se organizan según áreas de formación: básica, general, de gestión y específica. Lo que es posible observar en la siguiente figura (20).

Figura Nº 2. Malla curricular carrera de enfermería Universidad Mayor, año 2019



Fuente: Página institucional enfermería U. Mayor (30).

Según se ha presentado en la figura 2, a partir del cuarto semestre las/os estudiantes enfrentan experiencias clínicas, específicamente en el segundo nivel enfocadas en la atención intrahospitalaria de adultos y senescentes, en tercer nivel tanto en el quinto como sexto semestre tienen prácticas tanto en ámbito comunitario, intrahospitalario y de salud mental nuevamente en adultos y senescentes, en el cuarto nivel también en ambos semestres enfrentarán experiencia intra y extra hospitalarias en áreas pediátricas. Y finalmente en el quinto nivel deberán completar prácticas profesionales en unidades de urgencias, diferentes servicios intrahospitalarios y comunitarios.

Finalmente, es importante destacar que desde la misma Escuela de Enfermería estudiantes, docentes y directivas tienen la percepción de que el malestar psicológico en los estudiantes está fuertemente influenciado por las prácticas clínicas, que se realizan desde el segundo nivel rotando por diversos hospitales, centros de atención primaria y salud mental de la región Metropolitana, En general en grupos de 6 estudiantes por una docente de la escuela a excepción de la práctica profesional de quinto año donde el/la estudiante es guiado por tutor/a clínico.

2.2 Marco teórico

2.2.1 Conceptualizaciones relacionadas al malestar psicológico en estudiantes universitarios

Para comprender el fenómeno conocido como malestar psicológico en estudiantes universitarios, es necesario tener una comprensión cabal de algunos conceptos claves del constructo mismo, a continuación, se presentan los más relevantes.

a. Salud mental

Derivado de la definición de salud general de la Organización Mundial de la Salud, la salud mental puede ser considerada como un componente esencial e integral que no se refiere solo a la ausencia de trastornos o discapacidades mentales, sino que debe contemplar un estado de bienestar que permita que la persona desarrolle sus capacidades y contribuya a su comunidad (31). Este último punto es desarrollado desde la filosofía humanista, donde es entendida como un proceso de superación del narcisismo, de la enajenación, de la enemistad y de la dependencia, y junto con ello la consecución del amor, objetividad, identidad, independencia, logrando vivir pacíficamente y ser productivo/a (32).

Es relevante también, considerar conceptualizaciones más críticas surgidas desde la sociología, que problematizan la historia de la salud mental, así, por ejemplo, es posible entender que a través de los años se ha tratado de objetivar a la persona fuera de la norma y disfuncional como “loco/a”, dejándolo en posición de dominación e incluso encierro, o lo que es más común en la actualidad la medicalización o psiquiatrización de ciertas emocionalidades (33). Es necesario reconocer que en la salud mental convergen múltiples factores que permiten alejarse del concepto de salud mental como estado y que refuerzan la consideración humanista de entenderla como un proceso (34), así cuestiones del

contexto como condiciones socioeconómicas relacionadas a la pobreza, la privación educacional, los cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, la discriminación, inequidades por género, la exclusión social, los modos de vida poco saludables, la mala salud física, riesgos de violencia y violaciones a los derechos humanos, como también factores propios de los individuos, entre ellos la personalidad, psicológicos, genéticos y biológicos, pueden hacer que una persona sea más vulnerable a alteraciones psicoemocionales (31).

Por todo lo anterior, se complica definir el constructo de salud mental, por una parte, es poco atingente buscar un concepto permanente y total. Y por otra, la dificultad radica en que pareciendo ser una materia oriunda de las ciencias sociales, sus determinantes y condicionantes deben buscarse en el campo político, económico y social, además de lo biológico y psicológico. Así, social y políticamente la salud mental se concibe como una creación social y humana, un modo de vida y de estar en comunidad, surgido en una sociedad determinada. Por lo que, su entendimiento debe surgir desde los conocimientos de una sociedad en toda su amplitud y comprendiendo por medio de las circunstancias sociales que la influyen y del medio social en donde se produce y que la condicionan (35).

Debido al complejo fenómeno que se busca intervenir: el malestar psicológico en estudiantes universitarios, es importante considerar tanto las complejidades de los estudiantes y los distintos factores que inciden en su salud mental, comprendiéndola como un proceso, desde el contexto académico en el que sucede, pero no como aspecto social único si no en relación con la totalidad de la persona. Esto hace necesario analizar la salud mental de los jóvenes universitarios en su complejidad, entendiendo que el malestar que pueden vivenciar es una entidad psicoemocional dinámica y para su intervención se requiere conocer los distintos factores que se entraman en su aparición.

b. Malestar psicológico

Diversos autores han definido este concepto, entendiéndolo como el nivel de estrés, desmoralización, disconfort y desasosiego percibido, concepto que permite obtener información sobre la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos (36), que sin ser una patología constituye un problema de salud mental. También ha sido definido como un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, y que no puede etiquetarse en un padecimiento específico porque no reúne los criterios diagnósticos, ya que la persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva (37).

Parece correcto entender que el concepto de malestar psicológico responde a la necesidad de nombrar una gama de manifestaciones clínicas propias de la salud mental que son alteraciones no patológicas, sin embargo, clínicamente significativas y que responden a un evento disruptivo específico, es decir, son alteraciones secundarias a un evento estresor que no cumplen con criterios para ser consideradas como un trastorno mental, pero cuyas características adaptativas y funcionales tienen en sí mismas ciertas propiedades, las cuales son (38):

- **Reactividad**

Es un fenómeno de inicio secundario a un estresor identificable. Las características del estresor y la susceptibilidad de éste para desencadenar el malestar se entienden por el momento vital de la personas, la fuerza de su aparato psíquico o vulnerabilidad psíquica (36), la integración del ”self” (del “yo”), historia personal y las características simbólicas de estructura que conforma su carácter. Dicho estresor, desencadenará una serie de movimientos representacionales, simbólicos, afectivos y comportamentales. Estos movimientos se dan durante un

periodo de ajuste para lograr la adaptación al medio ambiente y de las necesidades de su mundo interno. Por lo tanto, no es un fenómeno persistente en el tiempo, sino que, tiene fines adaptativos, funcionales y egodistónicos (38).

- **Es una alteración emocional**

El malestar se expresa a través de diversas sintomatologías, tales como alteraciones del sueño, afecciones psicosomáticas, sentimientos de miedo y temor, desesperación, adicciones, etc. (36). Las manifestaciones más claras del malestar dependen del tono afectivo personal, suelen presentarse datos clínicos de depresión como llanto fácil, pérdida de interés, alteraciones en el patrón de sueño e irritabilidad; datos de ansiedad como sensación de opresión torácica, sensaciones agorafóbicas, inquietud, desesperación, miedo, pérdida del control, inconformidad, irritabilidad y agitación; también es relevante el embotamiento o la poca reactividad afectiva y el estrés, entre otras manifestaciones.

Es importante entender que es una alteración emocional de manifestaciones afectivas, pero sin un diagnóstico patológico en particular, por lo que es susceptible de presentarse en cualquiera de las gamas y tonalidades emocionales, desde el estado de ánimo deprimido hasta la manía, se manifiesta de forma similar a cualquier trastorno emocional, sin embargo, su etiología, psicodinamia, evolución y pronóstico son distintas. Los datos clínicos observados se deben a un periodo de ajuste, no a una sintomatología, no a un trastorno; pero sí, a una alteración que se compara con el estado emocional previo (38).

- **Es un evento egodistónico**

Pese a ser un proceso de adaptación conlleva dolor psíquico. Las alteraciones afectivas del estado de ánimo, la percepción y el pensamiento, son experimentados como un fenómeno molesto que altera la funcionalidad de la

persona en uno o varios ámbitos de la vida cotidiana, lo que produce el deseo en la persona por recuperar funcionalidad y estado emocional previo (38).

- **En cuanto a lo simbólico**

Una vez reconocido el evento estresor desencadenante de malestar puede generar un desajuste en las representaciones y símbolos que conforman el mundo interno de la persona. La presencia de un evento inesperado y de alto impacto, implica una reestructuración de las identificaciones, representaciones e introyecciones. Sin embargo, una vez incorporado el evento es resignificado, disminuyendo la carga emocional libre que genera incertidumbre y angustia pasando a ser una experiencia (38), que puede ser utilizada para afrontar futuros estresores.

c. Consecuencias para la salud a corto y mediano plazo del malestar psicológico en estudiantes universitarios

Los estudiantes que satisfacen sus necesidades de salud mental se desenvuelven mejor en la sociedad, son eficaces en el ámbito académico y tienen mayores posibilidades de convertirse en adultos productivos y adaptados socialmente, en comparación con aquellos cuyas necesidades no están siendo satisfechas (39). La exposición sostenida a factores estresantes en los estudiantes puede producir deterioro de su productividad asociado a la falta de concentración, dificultades para memorizar, para la resolución de problemas, alteración en las habilidades de estudio y un menor rendimiento académico, entre otros (20).

Son escasos los estudios que abordan la relación entre la sintomatología depresiva y el bienestar psicológico teniendo en perspectiva que éste facilita el desarrollo del potencial de una persona. Sin embargo, existen algunos datos relacionados con la salud física, por ejemplo, una mejor salud mental se asocia a

un menor riesgo cardiovascular y menores niveles de cortisol (40). Por el contrario, niveles altos de estrés y depresión pueden tener implicaciones que se extienden más allá de la educación, en el caso de los profesionales de la salud se ha estudiado que, por ejemplo, los médicos novatos que se encuentran realizando sus estudios de especialidades y becas, tienen tasas de suicidio más altas que la población general. En la misma población, la ansiedad que es una reacción emocional fisiológica implicada en los procesos de adaptación ante eventos o peligros anticipados, cuando supera el límite funcional, deteriora la actividad cotidiana provocando menor rendimiento, lo que a su vez puede aumentar o generar trastornos por ansiedad (41).

Por otra parte, en el caso de los síntomas depresivos (solos o como comorbilidad) pueden provocar deserción, ideación suicida y/o suicidio, bajo rendimiento académico e impacto en las capacidades de atención a las tareas teóricas y prácticas (39,41-43) Finalmente, altos niveles de estrés pueden conducir a abuso de alcohol y drogas, dificultades en las relaciones interpersonales, depresión y ansiedad (39).

Si bien el malestar no califica como entidad psicopatológica por sí mismo, las consecuencias para la salud, tanto físicas como emocionales, pueden ser de importante gravedad, por lo mismo es una problemática que debe abordarse teniendo en cuenta todas las posibles aristas y estrategias.

d. Promoción y prevención para la salud mental

Dentro de las distintas estrategias para abordar las problemáticas en salud destacan las que apuntan primero a la promoción de la salud, que se define como “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”, proponiendo la creación de ambientes saludables, facilitando la participación social y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de

la promoción supone, involucrar a la comunidad en la implementación de las políticas (44). Y en segundo lugar a la prevención, que se entienden como aquellas medidas destinadas tanto a prevenir la aparición de la enfermedad, a través de la reducción de factores de riesgo y también a detener su avance a través de un diagnóstico precoz y atenuar sus consecuencias una vez establecida (44-46), lo que corresponde respectivamente a prevención primaria, secundaria y terciaria. En este caso se entenderán como procesos que requieren trabajarse en conjunto ya que para prevenir problemas de salud mental es necesario promover e involucrar a la comunidad universitaria.

Aplicando estos dos conceptos a la salud mental, se relaciona con estrategias que permitan el desarrollo y valoración de habilidades para el fortalecimiento de las personas, familias y grupos, que les permita una comunicación efectiva con los otros y una mayor capacidad de enfrentamiento al estrés, aumentando la capacidad de comunicación interpersonal, habilidades sociales positivas, reconocimiento y expresión de sentimientos y emociones, establecimiento y mantención de vínculos afectivos, resolución de conflictos, realización de actividades recreativas, aumento de la cohesión social, evitando y disminuyendo riesgos (47). Por otra parte, la identificación y pesquisa temprana de factores generadores de alteraciones y aplicación de estrategias específicas para enfrentarlas eficazmente, como por ejemplo charlas, jornadas, campañas etc. que permitan el desarrollo y fomento de estas actividades.

e. Estudiantes universitarios

Si bien el malestar psicológico es un problema de salud mental que puede afectar a personas de cualquier edad, existen características inherentes a los estudiantes universitarios que pueden generar una mayor vulnerabilidad para presentarlo. Por lo mismo, es relevante profundizar en dichos aspectos.

Los estudiantes universitarios, en su mayoría, son jóvenes entre los 18 y 29 años que se encuentran en una etapa evolutiva conocida como “adultez emergente” (18,40), corresponde a un período de cambio y de exploración de alternativas que diseñan su futuro proyecto de vida (40). Dentro de sus características distintivas destaca que no se identifican como adolescentes ni se sienten adultos, de hecho, aplazan hitos como el matrimonio, la paternidad, la independencia financiera o la salida del hogar hasta una edad cercana a los 30 años (18).

La descripción y teorización de la adultez emergente surgió´ en Estados Unidos, sin embargo, el interés por esta etapa se ha expandido rápidamente por Latinoamérica (18,40). El concepto, como un constructo cultural, ha sido identificado en investigaciones con estudiantes universitarios chilenos, destacando como un período de exploración y transición para construir la identidad personal, además de reconocer características centrales como inestabilidad, gran optimismo y posibilidades, estar centrados en sí mismos y sentirse a medio camino entre la adolescencia y la adultez, dando gran importancia a vínculos sociales y familiares (18). Durante este período vital existen múltiples desafíos, como el logro de mayor autonomía, asumir responsabilidades académicas y responder a expectativas personales y familiares (40).

En relación con otros aspectos del desarrollo, es posible situar a los universitarios en algunos hitos específicos según las teorías clásicas:

- Según la teoría del desarrollo psicosocial, los estudiantes se encuentran en los primeros años de la crisis: establecimiento v/s difusión de la identidad, en la que inician una mayor independencia de sus padres y generan lazos más fuertes con sus pares, estableciendo las primeras decisiones con visión de futuro. Posteriormente, a partir de los 20 años comienza la edad cuya crisis se establece entre la intimidad v/s el aislamiento, en ella la persona busca establecer lazos íntimos de

confianza, seguridad, compañía. La superación insatisfactoria de cualquiera de estas etapas obstaculiza la progresión a la siguiente y puede producir una mayor vulnerabilidad psicoemocional asociada a un posible aislamiento, sentimientos de soledad, inseguridad, etc. (48).

- En cuanto al desarrollo cognitivo, si bien en general las etapas deben cumplirse previo a la edad universitaria, es importante recordar que los estudiantes en este nivel deberían haber completado todas las etapas culminando con las operaciones formales a los 15 años, siendo capaces de analizar hipótesis, mantener muchas cosas en mente al mismo tiempo, contemplando alternativas, evaluar preguntas amplias como el sentido de cosas menos concretas. Adquiriendo finalmente, el aparato mental adulto (48). En la universidad el/la estudiante tendrá el desafío de enfrentar nuevas exigencias académicas y poner en juego todas las habilidades supuestamente desarrolladas, sin embargo, puede que existan déficits en algunas áreas del desarrollo cognitivo relacionadas con obstáculos en etapas previas, que podrían tener implicancias en el potencial desempeño lo que podría establecerse como una fuente de estrés académico y en consecuencia malestar psicológico.

- Teniendo en cuenta que el ambiente académico implica interacción social, parece prudente considerar la teoría sociocultural del aprendizaje, que si bien es mayormente aplicada en el aprendizaje en niños es aplicable en el aprendizaje en general. Por una parte, pone énfasis en la necesidad de compartir el aprendizaje para su interiorización, y por otra en la necesidad de “andamiaje” es decir, que adultos o compañeros avanzados apoyen, organicen y direccionen el aprendizaje temporalmente hasta que la habilidad, conocimiento o competencia sea adquirida y que pueda ser desarrollado por sí mismo (48).

- Finalmente, respecto al desarrollo moral, la teoría propuesta por Gilligan profundiza en cómo las diferencias en la socialización y educación de mujeres y hombres coarta el desarrollo y expresión emocional de estos últimos, criticando además cómo se ha conceptualizado la moral a partir de la consideración del individuo y la separación, en vez de poner énfasis en las relaciones interpersonales y la conexión. Asimismo, recoge un aspecto paradójico: las características mismas que tradicionalmente han definido la “bondad” de las mujeres, su atención y sensibilidad a las necesidades de otros, son las que vienen a marcarlas como deficientes en su desarrollo moral (49), generando una especie de aversión por la misma, de esta forma enfrentar situaciones complejas, como por ejemplo en el caso de estudiantes de carreras de la salud la muerte o el sufrimiento de una persona, podría complicarse por esta suerte de coartamiento emocional y propiciar una vulnerabilidad para el surgimiento de malestar psicológico.

f. La universidad como contexto generador de malestar psicológico

Es importante al indagar en la salud mental de los universitarios, considerar junto a las características de la etapa, los desafíos que enfrentan los jóvenes en el contexto universitario (18), ponen en juego las competencias y habilidades para enfrentar cambios tales como, adaptarse a nuevos estilos de enseñanza, nuevas imposiciones de tareas y exigencias, nuevas condiciones económicas y un futuro incierto. Lo que puede impactar la salud y bienestar psicológico (18, 40, 50, 51). A continuación, se analizarán algunos factores transversales que pudiesen ser generadores de malestar psicológico en estudiantes universitarios:

- Presiones por las responsabilidades académicas, económicas y familiares, presentes y/o futuras (52), que producen una mayor demanda de ajustes personales y sociales, aumentando el riesgo de desarrollar alteraciones

psicoemocionales como alteraciones del estado de ánimo y sintomatología ansiosa. Además, en general durante este período, se acentúan conductas de riesgo, dentro de las que destaca el consumo abusivo o la dependencia de sustancias psicoactivas y/o alcohol y mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos alimentarios y la consolidación de patrones desadaptativos (53,54).

- Ampliación progresiva del ingreso a la enseñanza superior, disminuyendo la brecha de acceso (55,56), lo que podría impactar en estudiantes provenientes de establecimientos de origen con menor preparación académica y con mayores probabilidades de fracaso. Situación no menor si se considera que el rendimiento académico constituye uno de los factores estresores más determinantes en la vida cotidiana de los estudiantes universitarios.
- Separación de sus familias 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 materiales, producen un aumento en los gastos financieros de los estudiantes. Estas situaciones también pueden predisponer a una alteración emocional (57, 58).
- Estrés asociado a sus nuevas condiciones y actividades cotidianas, que no les permiten mantener cuidados eficientes en su salud, provocando una alteración de sus hábitos alimenticios, dificultades para regular sus tiempos lo que altera los periodos de descanso y disminuyen o desestiman las actividades de deportes y recreación, lo que podría potenciar la aparición de malestar (53,54).
- En estudiantes del área de la salud, como se revisó anteriormente, presentan otros factores potencialmente generadores de malestar psicológico como son la alta rotación por distintos establecimientos y servicios de salud, enfrentamiento a equipos profesionales, situaciones de

dilemas éticos y del sufrimiento humano (17). Todas estas situaciones se hacen latentes en las prácticas clínicas, razón por las que se profundizará en ellas en el siguiente apartado.

g. Prácticas clínicas

La enseñanza es un proceso complejo que tiene por objetivos la adquisición de nuevos conocimientos o capacidades y facilitar el desarrollo de habilidades y destrezas (59). En el caso de la enfermería se espera lograr el desarrollo de las habilidades clínicas, entendidas como un conjunto de estrategias, razonamientos autónomos y destrezas que posibilitan la resolución de problemas y la entrega de cuidados (60).

Durante la formación, las asignaturas clínicas tienen por finalidad el logro de competencias (61), que se definen como la capacidad objetiva para resolver problemas, cumplir actos definidos y circunscritos (62). En las prácticas clínicas de enfermería, los estudiantes experimentan la gestión del cuidado para adquirir competencias propias del rol profesional e incorporar aprendizaje conceptual, procedimental y actitudinal (60).

Durante las prácticas se desarrolla constantemente una interrelación de todos los actores involucrados, es decir, entre estudiante/s, usuario/as, otros profesionales y funcionarios, docente clínico y enfermeras/os asistenciales del servicio clínico, quienes muchas veces cumplen labor asistencial y docente simultáneamente (60, 63). Además, los/as estudiantes deben cumplir no sólo las exigencias derivadas de su plan de estudio, sino también las normas del campo clínico.

Entre el/la docente clínico y el/la estudiante se genera una relación más allá del aprendizaje, ya que se comparten vivencias, experiencias, emociones, procedimientos y conocimientos, entre otros aspectos (63). Así, el rol docente tiene una vital importancia en la formación del futuro profesional, ya que al gestionar los cuidados de los usuarios es un/a modelo de enfermera/o y además

conduce el proceso de enseñanza-aprendizaje, debiendo resguardar la integración de lo teórico, las intervenciones y recursos, creando un ambiente propicio (60).

En este punto resulta interesante analizar este proceso, desde el trabajo de la escritora norteamericana y feminista afrodescendiente Gloria Jean Watkins, más conocida como “bell hooks”, en minúsculas, nombre que adopta para reivindicar su ancestralidad (64). Su trabajo se centra en estudiar la interseccionalidad entre la raza, el género y la clase y cómo perpetúan la opresión y dominación en ciertos grupos, si bien aplica este prisma en variados ámbitos, desarrolla en profundidad la educación como herramienta para romper brechas y desigualdades (65). Propone la idea de una pedagogía democrática, transgresora y comprometida, en la que no sólo importa la cognición de los/as estudiantes, sino también los aspectos espirituales y los deseos individuales de ellos/as. Es relevante que las/os docentes compartan experiencias personales de forma no esencialista, con el fin de generar vínculos y debates a partir de preocupaciones de la vida, permitiendo que se fluya entre lo personal y la vida diaria con lo académico. Por último, el crear una comunidad académica permite emancipar el contenido y la práctica docente, ya que, es posible entregar contenidos progresistas de una forma antigua y autoritaria (66), esta visión pedagógica podría disminuir los factores estresores del ambiente clínico.

Todos los antecedentes presentados, demuestran que los estudiantes universitarios presentan una conjunción de características personales y contextuales que los dejan en posición de vulnerabilidad para presentar problemas de salud mental como el malestar psicológico.

2.2.2 Teoría de modelo y modelado de roles, aplicada al malestar psicológico en universitarios de enfermería

A fines de la década de los setenta en Michigan Estados Unidos, Helen Erickson, autora principal de la teoría de modelo y modelado de roles comenzó a trabajar las ideas que posteriormente le darían forma a la teoría del mismo nombre, donde planteaba que las personas poseen relaciones mente-cuerpo con un potencial de recursos identificables que podrían predecir la capacidad que tienen para contener el estrés (67).

Por otra parte, propuso la existencia de una asociación entre el estado de las necesidades y los procesos de desarrollo, entre la satisfacción de las necesidades y el cariño por los objetos, entre la pérdida y la enfermedad, y entre la salud y la satisfacción de las necesidades. Posteriormente y tras la creación de una sociedad específica para el desarrollo y avance de la teoría, que desde el año 1986 y cada dos años realiza simposios para presentar actualizaciones, otras dos teóricas: Evelyn Tomlin (enfermera) y Mary Ann Swain (psicóloga), contribuyeron a ampliar y articular los fenómenos, conceptos y relaciones principales de la teoría, surgiendo así las principales conceptualizaciones teóricas, descritas a continuación (67):

- **Modelos**

Son los procesos utilizados por la/el enfermera/o a medida que va desarrollando la imagen y la comprensión del mundo de la persona atendida, ambas desde su perspectiva. Requiere que el/la profesional entienda y acepte a la persona (67). En el caso de los estudiantes universitarios, a la enfermera tutora o docente le corresponde comprender el mundo interno, contexto académico y social, proyecciones de vida, etc. Lo que puede ser complejo entendiendo que se

enfrentan a una nueva etapa y que como “adultos emergentes”, se encuentran en una lucha entre no sentir pertenencia al mundo adolescente ni adulto (18).

- **Modelado de roles**

Es un arte que se produce cuando la planificación y ejecución de intervenciones son exclusivas para el/la usuario/a (67). En este caso se entenderá que la persona encargada de brindar los cuidados, y por lo tanto, de planificar y ejecutar el plan para este individuo específico, es una enfermera/o que acompañarán al estudiante durante su formación profesional.

- **Aporte**

También llamada nutrición, es un concepto que integra los procesos cognitivos, fisiológicos y afectivos para ayudar a una persona a conseguir una salud holística (67). Así, la/el enfermera/o busca conocer y entender el modelo personal del mundo, apreciar su valor e importancia desde la perspectiva del usuario, al aplicarlo a estudiantes universitarios parece importante este punto, ya que, favorece el reconocimiento de un individuo que en esencia ya debería contar con el aparataje cognitivo adulto, sin embargo, aún busca validarse como tal y establecerse (18).

- **Aceptación incondicional**

Consiste en aceptar al individuo como alguien único, de gran valor, importante, como un acto imprescindible para ayudarlo a desarrollar su propio potencial, es importante que la/el profesional haga uso de la empatía para que la persona se sienta aceptada y respetada (67).En el campo de la docencia, como se consideró anteriormente, invertir el poder que hegemónicamente reside en la figura del/a académico/a y democratizar el conocimiento, permite un ambiente educativo más tendiente a la formación de comunidad, lo que favorece el aprendizaje (65), esto facilita la movilización de recursos necesarios para que el individuo alcance un

equilibrio de adaptación, recordando que finalmente el malestar psicológico es una gama de tonos emocionales molestos que se producen ante el desajuste producido por un estresor, mientras se logra la adaptación (38).

A continuación, se analizará cómo la teoría define el metaparadigma de enfermería:

- **Persona**

En la teoría se hace distinción entre paciente y cliente, considerando que este último es un agente activo que participa en su propio cuidado, un miembro en el equipo de toma de decisiones y puede controlar aspectos sobre el régimen establecido e incorporarse en la planificación e implementación de su cuidado (67). Por lo tanto, es el propio estudiante quien tendrá la posibilidad de participar en el cuidado de su salud mental.

Al respecto se establecen puntos de convergencia en que todas las personas se parecen como, por ejemplo: el holismo, es decir, se entiende que en las personas interactúan distintos subsistemas: cuerpo, mente, emoción y espíritu, como unidad y trabajo conjunto, interacción en la que se afectan y controlan unos con otros. Otro punto de convergencia es la universalidad de las necesidades básicas, de crecimiento y desarrollo durante toda la vida, tanto psicológico como cognitivo (67). Por último, la necesidad de la individuación afiliada, es decir, el requerimiento de los sujetos de simultáneamente ser libres e independientes pero contar con el apoyo de sistemas externos, situación que podría hacerse tangible en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería, pues es fundamental el rol del/a tutor/a clínico que actuará como puente entre el mundo adulto/profesional que enfrentará este estudiante que transita entre la adolescencia y la adultez.

Por otra parte, las personas también manifiestan puntos de distinción individual, como cualidades inherentes, referidas a la genética y su incidencia en el

desarrollo, apariencia, crecimiento, etc. También difieren en la adaptación a factores estresantes para la que los individuos deben movilizar recursos, según el modelo de valoración de potencial de adaptación, esta capacidad del individuo para mover recursos se presenta en estados potenciales de superación: inicio o excitación, equilibrio (de adaptación e inadaptación) y agotamiento. También es personal la relación cuerpo - mente de cada individuo y por último, el autocuidado en lo referente a tres puntos principalmente: conocimiento, recursos y acciones (67). Todos estos aspectos son importantes de considerar y valorar en un estudiante que se enfrentará a una situación estresante.

- **Cuidado**

Es una ayuda holística a las personas en las actividades de autocuidado de su salud. Es un proceso interactivo e interpersonal, que nutre las fuerzas para permitir el desarrollo, la liberación y la canalización de recursos para superar las circunstancias. Sitúan al profesional como un/a facilitador/a y definen cinco objetivos de las intervenciones enfermeras: 1) crear confianza, 2) afirmar y fomentar fortalezas de la persona, 3) fomentar la orientación positiva, 4) facilitar el control percibido y 5) establecer objetivos mutuos dirigidos hacia la salud (67), y en el caso específico de este trabajo dirigido al cuidado profesional del estudiante universitario.

- **Salud**

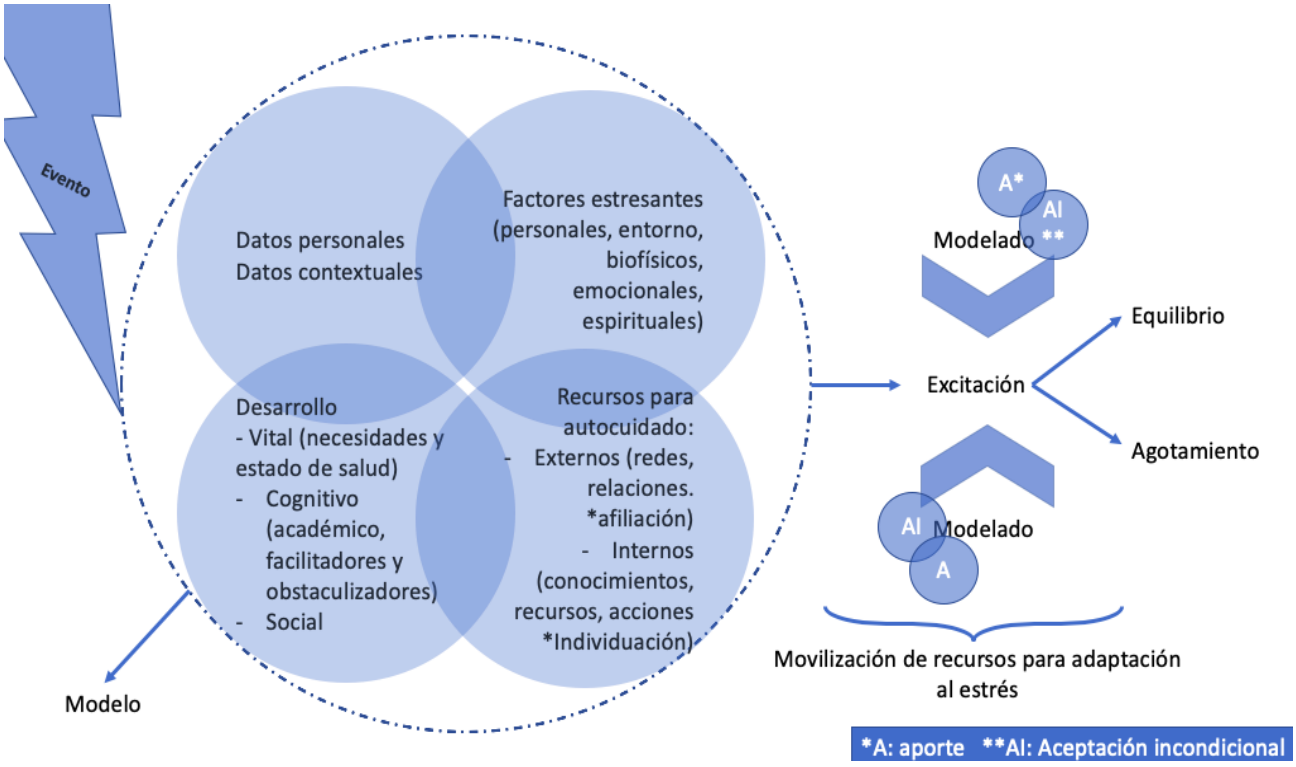
En la teoría se refieren a este concepto como un estado de bienestar y por tanto, equilibrio dinámico entre los diversos subsistemas (67). Pudiendo asociarlo a la idea de ser un proceso de equilibrio en el que intervienen distintos factores que se relacionan, entraman e influyen mutuamente (5) y, en el caso específico del malestar psicológico es una alteración inespecífica psicoemocional en la que también pueden intervenir múltiples factores (36) que no se limitan sólo al ámbito académico, sino que también a características personales, sociales, desafío de la etapa de desarrollo, etc.

- **Entorno**

Se entiende como la interacción entre uno mismo y los demás, tanto en lo cultural como en lo individual. Los factores estresantes biofísicos se consideran como parte de este entorno (67). El presente trabajo se sitúa en estudiantes universitarios/as de la carrera de Enfermería, por lo tanto se entenderá su entorno al contexto social, familiar, de pares, y académico que involucra teoría y prácticas clínicas y todos los factores que se imbrican en la mantención o alteración de su salud.

A continuación, se presentan esquemáticamente los principales conceptos contenidos en la teoría y sus relaciones.

Figura Nº 3. Adaptación de la teoría modelo y modelado de roles al malestar psicológico



Fuente: Elaboración propia de la adaptación de la teoría.

En el esquema es posible observar cómo los múltiples factores que constituyen el modelo de la persona se interrelacionan, según esta teoría las personas son holísticas por lo que distintos subsistemas se regulan e influyen y a su vez la salud y la mantención del estado de equilibrio dependen de la interrelación de los mismos subsistemas (67).

Ante un evento con potencial de estresor, como podría ser una práctica clínica, en el caso de un/a estudiante de enfermería, es importante que la persona reconozca sus recursos y pueda entregarle al/a profesional la perspectiva personal de su mundo interior, así este/a podrá facilitar, aportar y/o modelar roles

para que el cliente pueda conseguir una fructífera adaptación al estrés. Generalmente la actuación del profesional será llevada a cabo en el momento inicial de respuesta al estrés conocido como potencial de excitación y que puede derivar a otros potenciales como es el equilibrio o el agotamiento, sin embargo, estos potenciales son dinámicos y pueden responder y variar de estado ante un nuevo o el mismo estímulo estresor.

CAPÍTULO 3. PROBLEMATIZACIÓN

3.1 Resumen del problema

El malestar psicológico es un problema que afecta a universitarios a nivel internacional y nacional con prevalencias mayores al 40%, las causas son múltiples, por una parte, razones académicas y por otra, características propias de la etapa de vida. Es relevante, que entre los universitarios aquellos que cursan carreras del área de la salud muestran cifras aún más altas, esto se ha explicado por factores relacionados a las prácticas clínicas. En la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor, es un problema sentido tanto por estudiantes entre quienes un 34% reporta necesidad de apoyo psicológico, como por docentes y directivas. Actualmente la universidad cuenta con un programa de acompañamiento estudiantil, sin embargo, está más enfocado en evitar la deserción y el fracaso académico que en dar respuesta a esta problemática.

3.2 Propuesta de abordaje

En este Trabajo Final de Grado se propone abordar este problema aplicando el Modelo de Práctica Basado en la Evidencia aplicado a la disciplina de enfermería conocido como ACE Star, denominado así por las siglas en inglés del Academic Center for Evidence-Based Practice y su propuesta de cinco etapas para implementarlo (68).

Este modelo fue descrito en el año 2004, por la enfermera Kathleen Stevens (69), y ha integrado sistemáticamente la mejor evidencia a la práctica, permitiendo que el conocimiento fluya en un proceso continuo para el cambio en el cuidado de enfermería.

Las cinco etapas son (68,69):

1. Descubrimiento: Etapa que implica la búsqueda de nuevos conocimientos tanto en metodologías cuantitativas y/o cualitativas.

2. Resumen de la evidencia: El objetivo principal es sintetizar la evidencia encontrada para un tema determinado. Se trata de una etapa de generación de conocimientos.

3. Traducción: El objetivo es generar un documento de práctica derivado de la síntesis y la suma de los resultados de la investigación.

4. Integración: Se incorporan a la práctica clínica las recomendaciones generadas a partir de la evidencia.

5. Evaluación: Se evalúan los resultados de la práctica basada en la evidencia en cuanto al impacto, la calidad y la satisfacción.

Cabe mencionar que en este trabajo se desarrollarán las primeras tres etapas y se realizará una propuesta de implementación para las dos finales.

3.3 Planteamiento y Análisis de la Pregunta estructurada

Para realizar la formulación de la pregunta de investigación, se utilizó la estrategia PICO, mediante la cual se construyó la pregunta clínica que permitió definir correctamente la evidencia necesaria para la solución del fenómeno (70). Considerando la problemática existente y los cuatro elementos que la componen, se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las estrategias más efectivas de promoción y prevención en salud mental aportadas por la evidencia, comparado con el programa de acompañamiento estudiantil utilizado en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, para fomentar el bienestar y prevenir el malestar psicológico?

Tabla N°3. Pregunta estructurada

P	Estudiantes de enfermería
I	Estrategias más efectivas reportadas por la evidencia de promoción y prevención en salud mental
C	Programa de acompañamiento estudiantil
R	Fomentar bienestar y prevenir malestar psicológico

Fuente: elaboración propia.

Es posible clasificar la pregunta planteada como una pregunta de acción o “foreground”, ya que busca respuestas sobre un conocimiento específico, para establecer estrategias de intervención que les permitan a los estudiantes afrontar efectivamente los factores estresantes que generan el malestar psicológico, específicamente a través de actividades de promoción y prevención, para lo que se ha planteado acceder a evidencia que haya estudiado esta problemática en este grupo específico (71,72).

Además, según el dominio clínico, se trata de una pregunta de prevención (72) ya que el objetivo es encontrar intervenciones que aporten a evitar la generación de malestar psicológico y/o la disminución de los síntomas asociados entre los estudiantes de enfermería o mantener en niveles tolerables los mismo, buscando encontrar entre las evidencias publicadas la mejor estrategia para fomentar el bienestar y prevenir el malestar psicológico en los estudiantes universitarios.

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

4.1 Trayectoria de búsqueda

Con la finalidad de responder la interrogante planteada y establecer estrategias con las mejores prácticas para promover el bienestar y evitar el malestar psicológico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Mayor, se realizó un amplio levantamiento bibliográfico según la siguiente secuencia de búsqueda.

Inicialmente para la localización de la evidencia fueron utilizadas las siguientes bases de datos: CINAHL, Web of Science (WOS), SciELO, CUIDEN, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scopus y Pubmed. El periodo en el que se efectuó la búsqueda fue entre el 13 de agosto y el 9 de septiembre de 2020.

Posteriormente, a través de la plataforma de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) dispuesta en el portal de la BVS (73), se seleccionaron los siguientes descriptores normalizados para realizar la búsqueda de artículos:

- Estudiantes enfermería
- Estudiantes
- Estudiantes del área de la salud
- Salud mental
- Promoción de la salud
- Prevención primaria
- Estrategias

A continuación, se presenta la información encontrada en el DeCS, respecto a los descriptores seleccionados sus definiciones, sinónimos y traducciones:

Tabla N°4. Descriptores en español, inglés y portugués y sus definiciones

Término	acepciones	Español	Sinónimo	Inglés	Portugués
Estudiantes enfermería	1	Estudiantes enfermería	-Alumnos de Enfermería -Estudiante de Enfermería	Students, Nursing	Estudantes de Enfermagem
Estudiantes	13	Estudiantes	-Alumno -Alumnos -Estudiante	Students	Estudantes
Estudiantes del área de la salud	1	Estudiantes del área de la salud	-	Students, Health occupations	Estudantes de Ciências da Saúde
Salud mental	12	Salud mental	Higiene mental	Mental Health	Saúde Mental
Promoción de la salud	8	Promoción de la salud	-Campanas de Salud -Items Promocionales -Programas de Bienestar -Promoción del Bienestar	Health promotion	Promoçao da saúde
Prevención	15	Prevención primaria	Prevención primaria de enfermedad /es	Primary prevention	Prevençao primária
Estrategias	10	Estrategias	-	Strategies	Estratégias

Fuente: Elaboración propia.

Las búsquedas bibliográficas avanzadas se realizaron mediante la utilización de los operadores AND para localizar temas específicos e incluyentes y también se utilizó OR para ampliar la búsqueda, integrando conceptos afines.

Con todo lo anterior, se estructuraron y aplicaron las dos siguientes expresiones de búsquedas, para las bases de datos en español e inglés respectivamente:

1. Estudiantes OR Estudiantes de enfermería OR Estudiantes de área de la salud AND salud mental AND promoción de la salud OR prevención primaria
   Students OR Students nursing OR Health occupations students AND mental health AND health promotion OR primary prevention

2. Estrategias AND estudiantes OR estudiantes de enfermería OR estudiantes del área de la salud AND salud mental AND promoción de la salud OR prevención primaria
   Strategies AND Students OR Students nursing OR Health occupations students AND mental health AND Health promotion OR primary prevention

Se decidió suprimir las búsquedas en portugués ya que los artículos son indexados por las bases de datos bibliográficas en inglés y/o español, por lo que la utilización de dicho idioma no aportó nuevos resultados.

Los filtros utilizados en las todas bases de datos fueron: años de búsqueda entre 2015 y 2020, idiomas: inglés, español y/o portugués y se consideró como tipo de fuentes: artículos originales. Además, para CINAHL se aplicó la opción de publicación académica y en el caso de las bases de datos SciELO, WOS y Scopus también se filtró por las áreas temáticas de ciencias de la salud y enfermería.

Una vez aplicadas las distintas expresiones de búsqueda y los respectivos filtros en cada una de las bases de datos establecidas, se obtuvieron 18.174 resultados mostrados en la siguiente tabla.

Tabla N°5. Artículos según expresión de búsqueda para cada base de datos

Base	**N° Artículos en Español**	**N° Artículos en Inglés**
BVS	1410	3089
SciELO	42	311
WOS	24	1153
CINAHL	506	3727
CUIDEN	32	638
SCOPUS	116	1147
Pub Med	4	5975
Total	18.174	

Fuente: elaboración propia.

4.2 Trayectoria de Selección

Para iniciar la selección de los artículos se procedió a dar lectura a los títulos, estableciendo como criterios de elegibilidad:

Inclusión:

- Artículos con antigüedad de cinco años
- Artículos referidos a la salud mental de estudiantes universitarios.
- Estrategias de intervención.

Exclusión:

- Población que no eran estudiantes,
- Temáticas asociadas al contexto de pandemia por COVID 19.
- Alteraciones de tipo psiquiátricas (trastornos y entidades clínicas).

Al aplicar los criterios señalados, se obtuvieron 279 artículos para pasar a la siguiente fase de selección, como se muestra en la tabla 6.

Tabla N°6. Artículos seleccionados tras lectura de títulos

Base de datos	Número de Artículos
BVS	77
CINAHL	30
WOS	29
Scopus	45
SciELO	34
Pub Med	28
CUIDEN	36
Total	279

Fuente: elaboración propia.

Seguidamente se procedió a la eliminación de los artículos duplicados, para lo cual se utilizó el gestor bibliográfico Zotero, descartando 63 documentos, con lo que el recuento de artículos quedó en 216.

A continuación, se realizó la lectura de los resúmenes aplicando los siguientes criterios para incluirlos o excluirlos del análisis:

Inclusión:

- Temática relativa al malestar psicológico y sus síntomas
- Malestar psicológico desarrollado en estudiantes
- Intervenciones y estrategias de intervención
- Artículos originales

Exclusión:

- Trastornos y/o patologías psicológicas no relativos al malestar psicológico.
- Resultados asociados a tratamientos médicos.
- Artículos de revisión, editoriales o de reflexión.

En base a la aplicación de los criterios señalados, el número de artículos resultantes corresponden a 138 documentos, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N°7. Artículos seleccionados tras lectura de resumen

Base de datos	**Selección**
BVS	46
CINAHL	12
WOS	16
Scopus	24
SciELO	11
Pub Med	8
CUIDEN	21
Total	138

Fuente: Elaboración propia.

Al finalizar la selección se concluye la pesquisa de evidencia con un total de 138 artículos para realizar la lectura crítica y selección final.

4.3 Estrategia de análisis

Para la realización de la lectura crítica de artículos fueron utilizadas las herramientas para lectura crítica en español (CASPe) para artículos de revisión, cualitativos y cuantitativos: ensayos clínicos, casos y controles y cohortes (74-76).

En base a las Guías CASPe, se establecieron los siguientes criterios de elegibilidad, para cada tipo de artículo:

- **Estudios cuantitativos**

- Artículos referentes a la problemática.
- Que presenten las intervenciones aplicadas, excluyendo aquellos que solo presentaban factores de riesgo.
- Que muestran los resultados de las intervenciones.
- Metodológicamente coherentes (inferenciales, muestras probabilísticas, consistencia de los análisis estadísticos).
- Incorporación de criterios éticos.
- Resultados que muestren efectos positivos sobre el malestar psicológico o síntomas asociados.

- **Estudios cualitativos**

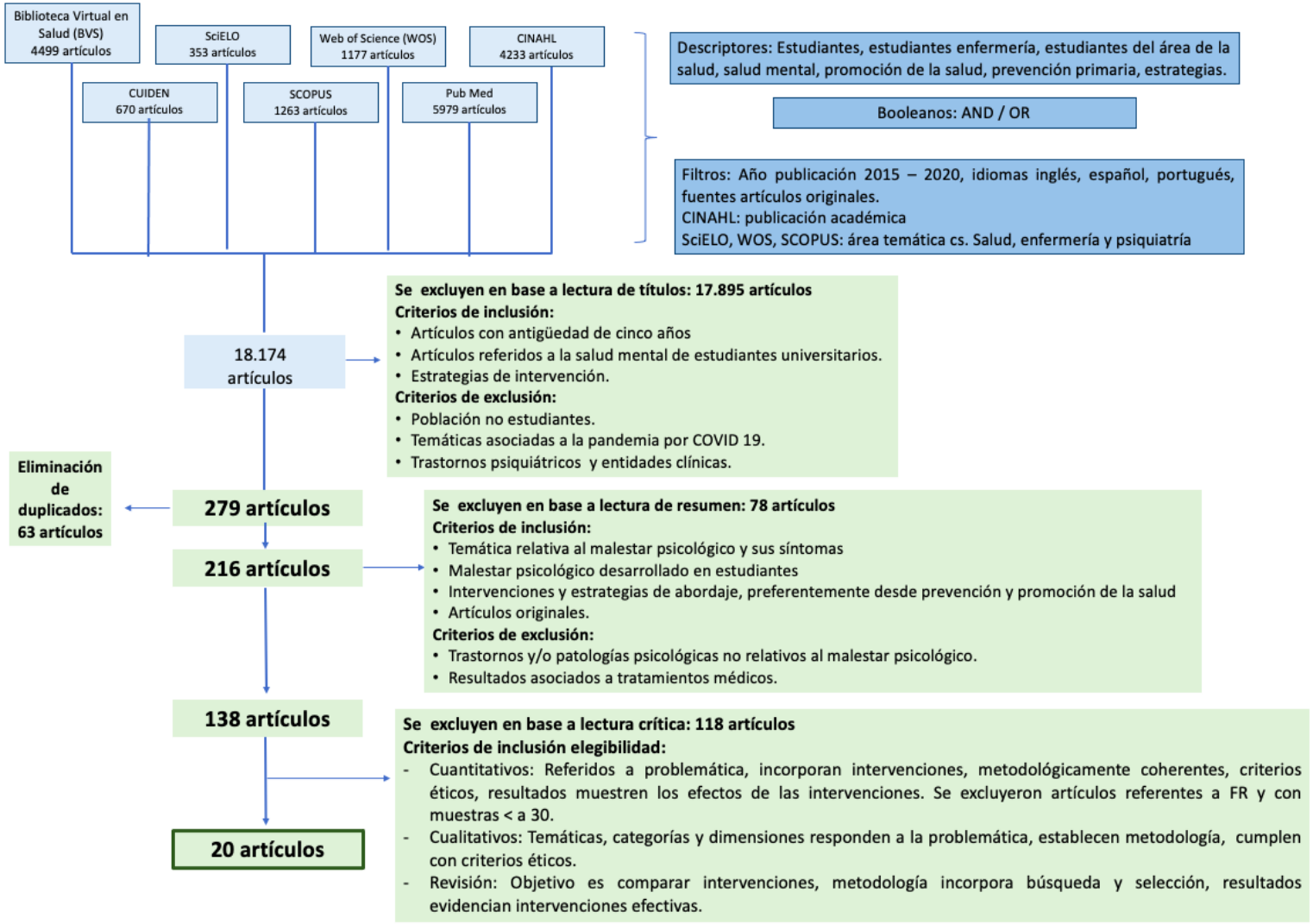
- Artículos con temáticas que responden a la problemática
- Que establezcan claramente los aspectos metodológicos
- Cuyas categorías y dimensiones respondan a la pregunta
- Incorporación de criterios éticos.

- **Artículos de revisión**

- Presentación de las intervenciones aplicadas por los estudios.
- Establecimiento como objetivos la comparación de intervenciones.
- Aspectos metodológicos incluyeron trayectorias de búsqueda y selección.
- Presentación de resultados con intervenciones efectivas para la problemática.
- Revisiones de ensayos controlados.

Se seleccionaron luego del análisis crítico, 20 artículos que cumplieron con los criterios CASPe. En la figura presentada a continuación es posible evidenciar las trayectorias de búsqueda y selección de la evidencia para responder a la pregunta clínica planteada.

Figura N° 4. Flujograma de búsqueda y selección de artículos



Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1 Generalidades artículos seleccionado

De los 20 artículos seleccionados a partir del análisis crítico, 55% son artículos originales cuantitativos, 20% artículos originales cualitativos y 25% de revisión. 70% de los artículos tienen una antigüedad de 3 años o menos y sólo un artículo tiene más de 10 años de antigüedad, sin embargo, dada la relevancia y la escasez de artículos sudamericanos se decidió incorporar en el análisis.

Existe una importante diversidad de países donde se ha investigados este fenómeno, es así como la mayor cantidad de artículos son estadounidenses y corresponden a 4 documentos, seguido de Alemania y Australia con tres 3 cada uno, Canadá, China y Arabia Saudita con 2 cada uno, y con un artículo: Bélgica, Hong Kong, Croacia, España, Gran Bretaña, Brasil y México.

A continuación, se presenta un resumen de los artículos incluidos:

Tabla Nº8. Resumen de artículos cuantitativos seleccionados

N°	Título	Autores	País	Año	Tipo de estudio
1	The Differential Role of Coping Physical Activity, and Mindfulness in College Student Adjustment (77).	Moeller R, Seehuus M, Simonds J, Lorton E, Randle T, Richter C, Peisch V.	EEUU	2020	Cuantitativo, estudio inferencial predictivo.
2	Promoting Mental Health and Psychological Thriving in University Students: A Randomized Controlled Trial of Three Well-Being Interventions (78).	Seppälä M, Bradley C, Moeller J, Harouni L, Nandamudi D, Brackett M.	EE.UU	2020	Cuantitativo, ensayo controlado.
3	An Eight-Week, Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for Students' Mental Health: Randomized Controlled Trial (79).	Ahmad F, Ritvo P, Othman N, Moineddin R.	Canadá	2020	Cuantitativo, ensayo controlado.
4	Manejo del estrés; resultado de dos intervenciones: cognitivo conductual y yoga, en estudiantes irregulares de medicina (80).	Ortiz S, Bosch E, Rivas, Ramírez C, Jaimes A, Ruisánchez A.	México	2019	Cuantitativo, ensayo controlado.

5	The Effect of Locus of Control on University Students' Mental Health: Possible Mediation through Self-Esteem and Coping (81).	Kurtović A, Vuković I, Gajić M.	Croacia	2018	Cuantitativo correlacional.
6	Increasing intentions to use mental health services among university students. Results of a pilot randomized controlled trial within the World Health Organization's World Mental Health International College Student Initiative (82).	Ebert D, Franke M, Kählke F, Bruffaerts F, Mortier P, Eirini K, Cuijpers K, Berking M, et al	Alemania	2018	Cuantitativo, ensayo controlado aleatorio
7	Sleep better, feel better? Effects of a CBT-I and HT-I sleep training on mental health, quality of life and stress coping in university students: a randomized pilot controlled trial (83)	Friedrich A, Claßen M, Schlarb A	Alemania	2018	Cuantitativo, ensayo controlado aleatorio.
8	A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial (84).	Galante J, Dufour G, Vainre M, Wagner A, Stochl J, Benton A, Lathia N, Howarth E, Jones P.	UK	2018	Cuantitativo, ensayo controlado aleatorizado.

9	Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial (85).	Dvořáková K, Kishida M, Li J, Elavsky S, Broderick P, Agrusti M, Greenberg M.	EEUU	2017	Cuantitativo, ensayo controlado aleatorizado.
10	Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: Un estudio controlado (86).	Gallego J, Aguilar-Parra J, Cangas A, Rosado A y Lánger A.	España	2016	Cuantitativo, diseño cuasi experimental.
11	The impact of a self-development coaching programme on medical and dental students' psychological health and academic performance: a randomised controlled trial (87).	Aboalshamat K, Yu Hou X, Strodl E.	Arabia Saudita	2015	Cuantitativo, ensayo controlado.

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº9. Resumen de artículos cualitativos seleccionados

N°	Título	Autores	País	Año	Tipo de estudio
1	Medical student perceptions of curricular influences on their wellbeing: a qualitative study (88).	Byrnes C, Ganapathy V, Lam, Mogensen L, Hu W.	Australia	2020	Cualitativo exploratorio.
2	Nursing students' experiences of mental health first aid training: A qualitative descriptive study (89).	Hung M, Lam S, Chow M.	Hong Kong	2018	Cualitativo descriptivo.
3	Psychosocial stress factors among mental health nursing students in KSA (90).	Alyousef S.	Arabia Saudí	2018	Cualitativo, fenomenológico.
4	Estresse na vida do acadêmico em enfermagem. (Des)conhecimento e prevenção (91).	Corral-Mulato S, Denardi V, dos Santos J, da Silva L, Villela S.	Brasil	2011	Cualitativo exploratorio.

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº10. Resumen de artículos de revisión seleccionados

N°	Título	Autores	País	Año	Tipo de estudio
1	Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta -analysis (92).	Harrer M, Karyotaki E, Berking M, Adam N , Auerbach R, Ebert D, Baumeister H, Kessler R, Cuijpers P, Bruffaerts R.	Australia	2018	Revisión sistemática.
2	Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (93).	Huang J, Nigatu Y, Smail-crevier R, Zhang X, Wang J.	China, Canadá	2018	Revisión sistemática.
3	Interventions to promote mental health in nursing students: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (94).	Chen L, Huiru Y, Jinping Z, Binghan S, Mingyue H, Ping Z.	China	2018	Revisión sistemática.
4	Group interventions to promote mental health in health professional education: a systematic review and meta- analysis of randomised controlled trials (95)	Lo K, Waterland J, Todd P, Gupta T, Bearman M, Hassed C, Keating J.	Alemania, EEUU, Bélgica.	2017	Revisión sistemática.
5	Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of	McConville J, McAleer R, Hahne A.	Australia	2016	Revisión sistemática.

	Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials (96).				

Fuente: Elaboración propia

5.2 Análisis crítico artículos seleccionados

A continuación, se presenta una síntesis del análisis crítico de los artículos seleccionados partiendo por estudios cuantitativos, cualitativos y finalizando con aquellos de revisión:

Tabla Nº 11. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 1

The Differential Role of Coping Physical Activity, and Mindfulness in College Student Adjustment (77). Año: 2020			
OBJETIVO Examinar las contribuciones diferenciales de tres técnicas de gestión del estrés (afrontamiento, mindfulness y actividad física) para la adaptación de los estudiantes. Nivel de evidencia: 3	MATERIAL Y MÉTODO – Diseño: Estudio transversal descriptivo e inferencial predictivo. – Población: 2496 estudiantes de pregrado de un instituto de artes liberales de Nueva Inglaterra - EEUU. – Muestra: 1185 estudiantes. – Instrumentos: - Ansiedad: Escala de ansiedad	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: 23% de primer año y 32% de último año, 70% caucásico, 57% mujeres, 85% heterosexual y 50% de nivel socioeconómico medio. – Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: Fueron predictores estadísticamente significativo: Estrés: afrontamiento del distanciamiento β= 0.26, **p<0.001**,	CONCLUSIONES – Para el estrés fomentar el distanciamiento como afrontamiento y el mindfulness podría ser efectivo. – Para la ansiedad, son efectivos el fortalecimiento del distanciamiento como afrontamiento y el mindfulness. – Para la depresión, la soledad y la autoestima serían efectivos, el

	generalizada (GAD-7), alfa de cronbach 0.92. - Depresión: Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), alfa de cronbach 0.88. - Soledad: Cuestionario de soledad de la universidad de california (UCLA), alfa de cronbach 0.94. - Afrontamiento: "brief COPE", alfa de cronbach 0.89. - Autoestima: Escala de autoestima de rosenberg, alfa de cronbach 0.91 - Actividad física: Cuestionario breve de actividad física (CPAQ), alfa de cronbach 0.88 - Mindfulness: dos subescalas del cuestionario de las cinco facetas del	la atención plena actuando con conciencia β= -0.24, **p<0.001**, y la atención plena sin juzgar β= -0.34, **p<0.001.** Ansiedad: afrontamiento de distanciamiento β= 0.24, **p<0.001**, el afrontamiento de compromiso β= 0.06, **p<0.05**, la atención plena actuando con conciencia β= -0.19, **p<0.001**, y la atención plena sin juzgar β= -0.36, **p<0.001.** Depresión: afrontamiento de distanciamiento β= 0.40, **p<0.001**, afrontamiento de compromiso β= -0.06, **p<0.001**, actividad física β= -0.05, mindfulness actuando con conciencia β= -0.24, **p<0.001**, y mindfulness sin juzgar β= -0.28, **p<0.001**. Soledad: afrontamiento de distancia: β= 0.26, **p<0.001**; afrontamiento de compromiso β= -0.20, **p<0.001**; actividad física: β= -0.13, **p<0.001**; mindfulness actuando con conciencia: β= -0.11, **p<0.001**; mindfulness sin juzgar: β= -0.29, **p<0.001.**	afrontamiento por distanciamiento y compromiso, la actividad física y el mindfulness.

	mindfulness (FFMQ), alfa de cronbach 0.92 y 0.96 para cada una. – Análisis estadístico: - Estadísticas descriptivas: Medias y desviaciones estándar. - Estadísticas de colinealidad y modelos de regresión lineal jerárquica. Los análisis se realizaron con el programa SPSS 25 – Criterios Éticos: Estudio aprobado por la Junta de Revisión Institucional de Middlebury College. Los participantes proporcionaron su consentimiento informado.	Autoestima: afrontamiento de distanciamiento β= -0.19, **p<0.001**; afrontamiento de compromiso: β= 0.11, **p<0.001**; actividad física: β= -0.09, **p<0.001**; mindfulness actuando con conciencia: β= 0.13, **p<0.001**; mindfulness sin juzgar: β= 0.47, **p<0.001**.	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 12. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 2

Promoting Mental Health and Psychological Thriving in University Students: A Randomized Controlled Trial of Three Well-Being Interventions (78) Año: 2020			
OBJETIVO Examinar el impacto de tres intervenciones para el desarrollo de habilidades diferentes que podrían mejorar la salud mental de los estudiantes. Nivel de evidencia: 1-	MATERIAL Y MÉTODO – Diseño: Ensayo aleatorio randomizado. – Población: Estudiantes universitarios de pregrado de una gran universidad privada de Estados Unidos. – Muestra: 193 estudiantes, fue aleatoria la asignación de 54 participantes al grupo control y grupos intervenciones: 44 al Programa campus happiness (SKY), 36 al Programa fundamentos de la inteligencia emocional (EI), 55 al Programa basado en mindfulness para reducción del estrés (MBSR). Para las	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: La edad media fue 19,67 años (DE= 1,02). 56,5% eran blancos, 30,5% asiáticos, 16,0% hispanos o latinos, 13,0% negros o afroamericanos, 6,1% de dos o más razas, 3,8% indios americanos o nativos de Alaska, 1,5% otros. 59,5% mujeres. – Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: – **SKY vs GC** Significativos sin corrección **p<0.05**: - Bienestar relacionado con el entorno β= 0.27 - Autoaceptación β=0.25	CONCLUSIONES – El programa de intervención SKY es el más efectivo y con resultados significativos tanto en aspectos del bienestar psicológico como en malestar. – SKY tiene efectos significativos para la depresión y estrés, en cuanto a la ansiedad es necesario complementar con estudios. – Programas basados en el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional (IE) podrían ser efectivos para múltiples aspectos de la salud mental como la ansiedad, sin embargo es necesaria mayor evidencia.

	intervenciones se realizó clases dos veces por semana durante 30 horas por ocho semanas durante un semestre universitario. La asistencia era obligatoria, permitiendo 2 ausencias realizadas por facilitadores certificados con siete o más años de experiencia docente, los que estaban ciegos a las hipótesis de investigación. – Instrumentos: - Medida de un solo-ítem de Burnout, validada en 2004. - Escala de estrés percibido (PSS-10) alfa de cronbach 0.85 - Cuestionario de humor y síntomas ansiosos (MASQ-D30) 3 subescalas para medir: síntomas de malestar general alfa de cronbach 0.87, síntomas	- Agotamiento β= -0.23 - Autocompasión β= 0.20 - Afrontamiento adaptativo β= 0.20 - Afecto negativo β= -0.19 - Autoestima β= 0.18 - Afrontamiento desadaptativo β= -0.18 - Malestar β= -0.16 - Problemas de sueño β= -0.16 - Satisfacción vital β= 0.15 - Bienestar relacionado con las relaciones β= 0.15 - Autonomía β= 0.14 - Ansiedad β= -0.12 Significativos, pero requieren mayor investigación. Con corrección bonferroni **p<0.001**: - Depresión β= 0.29 - Salud Mental β= 0.25 - Estrés β= 0.32 - Mindfulness β= 0.26 - Afecto positivo β= 0.30 - Conexión social β= 0.21 – **IE vs GC**	– IE tiene resultados significativos en cuanto al desarrollo de la atención plena. – Intervenciones basadas en mindfulness muestran que podría ser efectivo para el bienestar psicológico, pero requiere mayor estudio.

	depresivos alfa de cronbach 0.80 y síntomas ansiosos alfa cronbach 0.90. - Subescalas de Ryff de bienestar psicológico: Autonomía Alfa de Cronbach 0.70, Dominio del entorno alfa de cronbach 0.61, Relaciones positivas Alfa de Cronbach 0.67 y, Autoaceptación alfa de cronbach 0.72. - Escala de satisfacción con la vida (SWLS) alfa de cronbach 0.82 - Lista de afectos positivos y negativos (PANAS) Alfa de cronbach 0.89. - Formulario breve de autocompasión (SCS-SF) alfa de cronbach 0.89 - Cuestionario de atención plena de cinco facetas	Significativos sin corrección **p<0.05:** - Afrontamiento desadaptativo β= -0.19 - Autoaceptación β= 0.18 - Bienestar relacionado con el crecimiento β= 0.18 - Afrontamiento adaptativo β= 0. 17 - Afecto negativo β= -0.17 - Salud mental β= 0.16 - Satisfacción vital β= 0.15 - conectividad social β= 0.13 - ansiedad β = -0.13 Significativos, pero requieren mayor investigación. Con corrección Bonferroni **p<0.001**: - Mindfulness β= 0.28 – **MBSR vs GC** Significativos sin corrección **p<0.05**: - Afecto positivo β= 0.26 - Agotamiento β= -0.20 - Autonomía β= 0,15 - Afrontamiento adaptativo β= 0.17	

	(FFMQ-15) alfa de cronbach 0.81. - Escala Breve COPE, evalúa uso de estrategias de afrontamiento, alfa de cronbach 0.81 - Escala de autoestima de un solo ítem (SISE) validada en 2001. - Escala de conectividad social revisada (SCS-R) alfa de cronbach 0.94 - En los postest t2 se hizo una evaluación de aceptabilidad de la intervención. – Análisis estadísticos - Medidas descriptivas. - U de Mann whitney para comparar puntajes entre grupo intervención y control. - t student para diferencias entre	Significativos, pero requieren mayor investigación. Con corrección **(p<0.001)** Bonferroni no tienes resultados significativos.	

	grupo intervención y control. - Regresión lineal para comprobar el efecto de las intervenciones. - Debido a las múltiples comparaciones, los valores p fueron corregidos por Bonferroni. El valor p= 0,001. Los análisis se realizaron utilizando Mplus, versión 8.1 – Criterios Éticos: Aprobación por el comité de ética de la Universidad de Yale, uso de consentimiento informado.		

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº13. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 3

An Eight-Week, Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for Students' Mental Health: Randomized Controlled Trial (79)
Año: 2020

OBJETIVO	MATERIAL Y MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Examinar la eficacia de un programa de mindfulness virtual comunitario (MVC) para la salud mental, específicamente la reducción de síntomas de estrés, depresión y ansiedad, entre los estudiantes en una universidad canadiense. Nivel de evidencia: 1+	– Diseño: Ensayo aleatorio randomizado. – Población: Estudiantes universitarios de una universidad de Toronto Canadá. – Muestra: Se calculó una muestra mayor a 47 estudiantes. Se realizó un reclutamiento de 119 participantes, asignados aleatoriamente a: 40 participantes a grupo intervención MVC-F con programa completo de 8 semanas con 12 módulos en video cápsulas, foros de discusión de pares, videoconferencias y sesiones de video chat. 39	– Caracterización de la Muestra: Edad media 24,8 años, 75,3% mujeres, 59,3% nativos canadienses, 64,6% reportó el inglés como su principal idioma, 37,2% se auto-clasificó como "blanco". 92% soltero/a y de ellos 68% sin ningún tipo de relación afectiva, 73% encontraba su estado de salud como bueno o excelente, 60% reportó no poder acceder a salud mental privada. – Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: MVC-F vs GC - Depresión: t2 (4 semanas) 6.3 **p=0,01** t3 (8 semanas) 6 **p<0,001**	– La intervención basada en programa mindfulness en versión completa virtual: -Es efectiva para la depresión y el estrés a mediano y largo plazo. -Muestra efectividad a largo plazo para la ansiedad. -Muestra efectividad a largo plazo para mejorar calidad de vida, mindfulness y satisfacción con la vida – La intervención en su versión parcial: - Es efectiva a mediano y largo plazo para síntomas depresivos. - Muestra efectividad solo a largo plazo para

	a grupo intervención MVC-P con programa parcial de 8 semanas, pero sin acceso a videoconferencias, ni foros de discusión y 40 a grupo control conformado por lista de espera, con acceso a programa en T3. – Instrumentos: - Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) alfa de cronbach >0.86 - Inventario de ansiedad de Beck (BAI) alfa de cronbach >0.93 - Escala de estrés percibido (PSS) alfa de cronbach >0.89 - Escala de calidad de vida (QOLS) alfa de cronbach >0.87 - Breve escala de satisfacción multidimensional con la vida del estudiante (BMSLSS-PTPB) alfa de cronbach >0.82	- Ansiedad: t2 12.2 p=0,2 t3 10.2 **p=0,019** - Estrés: t2 17.4 **p=0,015** t3 16.1 **p<0,001** - Calidad de vida: t2 74.4 p>0,02 t3 78 **p<0,001** - Mindfulness: t2 76.6 p>0,02 t3 78.1 **p=0,002** - Satisfacción con la vida: t2 3.7 p>0,02 t3 3.8 **p<0,001** MVC-P vs GC - Depresión: t2 7.1 y t3 6.7 **p=0,0** - Ansiedad: t2 11.5 p>0,02 t3 10.2 **p=0,008** - Estrés: t2 18.2 p>0,02 t3 17.3 **p=0,005** - Calidad de vida: t2 75.4 >0,02 t3 77.9 **p=0,01** - Mindfulness: t2 75 p>0,02	ansiedad, estrés, calidad de vida y mindfulness.

	- Cuestionario corto cinco facetas del mindfulness (FFMQ-SF) alfa de cronbach >0.86 – Análisis estadísticos - Medidas descriptivas: medias, frecuencias y proporciones. - d de Cohen para calcular el tamaño del efecto. - Regresión lineal para comparar los cambios de puntuación. Se consideró p<0,02 como estadísticamente significativo. Se utilizó el software estadístico SAS 9.4 – Criterios Éticos: Aprobación del comité de ética de la Universidad de York y firma de consentimiento informado.	t3 78 **p=0,01** - Satisfacción con la vida: t2 3.6 p>0,02 t3 3.7 p>0,02 Grupo Control (puntajes media): - Depresión: t2 8.9 y t3 9.7 - Ansiedad: t2 14 y t3 14.2 - Estrés: t2 20.8 y t3 21.9 - Calidad de vida: t2 71.5 y t3 70 - Mindfulness: t2 76 y t3 75 - Satisfacción con la vida: t2 3.5 y t3 3.3	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 14. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 4

Manejo del estrés; resultado de dos intervenciones: cognitivo conductual y yoga, en estudiantes irregulares de medicina (80) Año: 2019			
OBJETIVO Evaluar si las intervenciones de un taller cognitivo conductual y un taller de yoga disminuyen el estrés, síntomas depresivos y ansiosos en estudiantes de la licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina. Nivel de evidencia: 1-	MATERIAL Y MÉTODO – Diseño: Ensayo clínico controlado en paralelo. – Población: Estudiantes de medicina que cursan al menos por segunda vez algún ramo de primer o segundo año. – Muestra: 44 estudiantes. Asignados aleatoriamente a cada grupo: Yoga y Cognitivo Conductual. Se eliminaron a 23 estudiantes que no cubrieron el 75% de asistencia a los grupos, quedando n=21 (11 yoga y 10 cognitivo conductual). – Instrumentos:	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: 70% mujeres, 62% de segundo año. Media de edad 20 años. – Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: **Grupo taller yoga (TY)** Ansiedad: disminuyó un 39%. **p=0.005** Depresión: disminuyó un 33%. **p=0.007** Estrés: disminuyó un 12% p=0.1 Del perfil de estrés destaca: mejoría en sueño y descanso **p=0.04**, aumento de fuerza cognitiva **p=0.02** y disminución de conducta tipo A	CONCLUSIONES Principales conclusiones: – Tanto el TY como el TCC Disminuyen ansiedad y depresión. – TY no es efectivo para disminuir el estrés general, sin embargo, mejora algunos parámetros como el descanso y sueño, conducta tipo A y fuerza cognitiva. – TCC disminuye el estrés de forma general.

	- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) validada en 2004. - Inventario de Depresión de Beck (BDI) validado en el año 1996. - Perfil de estrés de Nowack validado en el año 2002. – Análisis estadísticos: - Prueba de Wilcoxon para identificar la diferencia entre las puntuaciones de BAI y BDI. Análisis de datos con Programa SPSS versión 22. – Criterios Éticos: Aprobado por comité de ética de la Universidad en estudio. Los participantes firmaron consentimiento informado.	(impaciencia, urgencia temporal y actitudes hostiles) **p=0.009**. **Grupo taller cognitivo conductual (TCC)** Ansiedad: Disminución del 30% **p=0.005** Depresión: Disminución del 30% **p=0.022** Estrés: Disminución del 20% **p=0.008** Del perfil de estrés destaca: Aumento significativo en hábitos de salud **p=0.028**, ejercicio **p=0.034**, red de apoyo social **p=0.007**, fuerza cognitiva **p=0.016** y bienestar psicológico **p=0.009**, además de la reducción en la conducta tipo A **p=0.017** y valoración negativa **p=0.011**.	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 15. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 5

The Effect of Locus of Control on University Students' Mental Health: Possible Mediation through Self-Esteem and Coping (81) Año: 2018			
OBJETIVO Examinar el efecto del locus de control en la salud mental de los estudiantes universitarios y su posible rol mediador de la autoestima y el afrontamiento. Nivel de evidencia: 3	MATERIAL Y MÉTODO – Diseño: Estudio correlacional descriptivo. – Población: Estudiantes de una Universidad de Ozijek (Croacia). – Muestra: 418 estudiantes de distintas facultades. – Instrumentos: -Escala RI-E para medición de locus de control -Escala de “Self-liking” /autocompetencia (SLCS-R) para medir autoestima	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: 57,2% mujeres, edad media de 21,75 (DE 2,10). Distribución casi uniforme entre distintos años académicos, 63,3% de nivel socioeconómico medio, 56,7% se mudó de casa cuando empezó a asistir a la universidad. – Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: - Locus de control externo se asocia con aparición de síntomas psicológicos, p**=0.00** Ante la aparición de síntomas psicológicos, los mediadores más significativos fueron:	CONCLUSIONES – El locus de control externo, el menor gusto por uno mismo y la autocompetencia, así como un afrontamiento menos centrado en el problema y más centrado en las emociones predicen más síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios. – Los mediadores más fuertes para el efecto del locus de control son la autoestima y el afrontamiento centrado en las emociones.

	-Inventario de afrontamiento para situaciones estresantes (CISS). -Escala de depresión, ansiedad, estrés (DASS). -Todos con validez y confiabilidad comprobada. – Análisis estadísticos -ANOVA para comprobar que no existían diferencias significativas entre los estudiantes de las distintas facultades y realizar análisis a la muestra completa. -Medidas descriptivas: media, mediana y desviación estándar. -Correlaciones entre las variables independientes y dependientes para demostrar posibles relaciones significativas con los síntomas.	- Autoestima por sí sola p=0.07 - Autoestima y afrontamiento enfocado en el problema p**=0.01** - Autoestima y afrontamiento enfocado en la emoción **p=0.03** - Autocompetencia **p=0.02** - Autocompetencia y afrontamiento enfocado en el problema **p=0.01** - Autocompetencia y afrontamiento enfocado en la emoción p=0.06 Los predictores de locus de control externo, autoestima y autocompetencia bajo todos los tipos de afrontamiento son significativos para predecir y para mediar sintomatología psicológica **p<0.05.**	

	- t student para evaluar diferencias entre mediadores. - Análisis de regresión jerárquica para examinar los efectos del locus de control, la autoestima y el afrontamiento sobre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. - Análisis de mediación de Hayes para examinar las posibles mediaciones entre el locus de control y los síntomas psicológicos, a través de la autoestima y/o el afrontamiento. - Prueba de Sobel para probar la validez de las conclusiones. – Criterios Éticos: Aprobación del comité de ética de la Universidad. Uso del consentimiento informado.		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla Nº 16. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 6

Increasing intentions to use mental health services among university students. Results of a pilot randomized controlled trial within the World Health Organization's World Mental Health International College Student Initiative (82) Año: 2018			
OBJETIVO Investigar los efectos y moderadores de una intervención breve que facilite la aceptación e intención de utilizar los servicios de salud mental entre estudiantes universitarios. Nivel de evidencia: 1-	MATERIAL Y MÉTODO – Diseño: Ensayo aleatorio randomizado, – Población: Estudiantes universatarios de dos universidades alemanas (Universidad de Nuremberg y Universidad de Ulm) (N=11.169) – Muestra: 1374 estudiantes, fue aleatoria la asignación a grupo control (710) y grupo intervención (664). Se realizó una intervención para facilitar la aceptación del tratamiento (AFI). Se combinó: retroalimentación de riesgo personalizada, psicoeducación breve y	RESULTADOS - Caracterización de la Muestra: El 58,4% tenía 20 años, el 50,5% mujeres, 39,7% estaba en algún tipo de relación sentimental, 91,2% alemán, 10,9% se había sentido discriminado, 13,7% no se consideraba heterosexual, 70% de religión cristiana, 98,7% exclusivamente estudiaba, 62,9% de primer año de universidad, 85,7% con rendimiento académico en la mitad superior de su clase y un 76% esperaba encontrar trabajo para universitarios durante el año. En los últimos 12 meses, un 20% de los participantes presentó un episodio depresivo, 13% cuadro ansioso, 3% abuso o dependencia de sustancias. Un	CONCLUSIONES - Una intervención para facilitar la aceptación que combine el entregar información sobre riesgos según sintomatología, psicoeducación breve sobre síntomas y tratamientos e información sobre servicios de salud mental de la institución, aumenta la intención de buscar ayuda en estudiantes universitarios. - Existe una relación significativa entre tener un trastorno de pánico reciente o de larga data,

	adaptada sobre síntomas personales y tratamientos de salud mental e información sobre las instalaciones de salud mental disponibles en campus y la comunidad. – Instrumentos: - Encuesta de salud mental y suicidio de la organización mundial de la salud. - Historial de salud mental, Escala de detección de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta, con alfa de cronbach= 0.78 - Abuso de alcohol, AUDIT alfa de cronbach= 0.91 - Pensamiento y comportamiento suicida, Escala de calificación de gravedad suicida de	70% manifiesta no tener ningún desorden mental, 21% ha presentado ideación suicida. - Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: - Hubo un efecto principal significativo del AFI, en los estudiantes que recibieron intervención, lo que indica intenciones significativamente más altas de buscar ayuda en el próximo semestre en comparación con los participantes del grupo control, **p=0.024**. - Moderadores significativos para el efecto del AFI en la intención de consulta: Trastorno de pánico a lo largo de la vida **p=0.0459** y a los 12 meses **p=0.0493**, la salud física autodeclarada **p=0.0067**, estadio 4 del	ser consciente de la salud física o de necesitar un cambio o ser de una minoría sexual y un mayor efecto de la intervención y la intención de consulta.

	Columbia, validada en 2007. - Autolesiones, Entrevista sobre pensamientos y comportamientos autolesivos validada en 2011. - Salud subjetiva: auto confeccionado – Análisis estadísticos - Medidas descriptivas. - t student para diferencias entre grupo control y grupo intervención. - Regresión lineal para comprobar efecto de moderadores en la intención de consultar a servicios de salud mental. - d de Cohen, para comprobar la magnitud del efecto de la intervención. Utilizando SPSS Versión 25.	modelo de estadios de cambio **p=0.0487**, así como la orientación sexual **p=0,0155**.	

	– Criterios Éticos: Aprobación de comité de ética de universidad de Nuremberg y uso de consentimiento informado.		

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 17. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 7

Sleep better, feel better? Effects of a CBT-I and HT-I sleep training on mental health, quality of life and stress coping in university students: a randomized pilot controlled trial (83) Año: 2018			
OBJETIVO Examinar el efecto del entrenamiento del sueño SWIS en la salud mental de estudiantes universitarios Nivel de evidencia: 1-	MATERIAL Y MÉTODO – Diseño: Ensayo aleatorio randomizado – Población: Estudiantes universitarios de pregrado Universidad de Bielefeld. – Muestra: Probabilística, fueron reclutados 56 estudiantes, fue aleatoria la asignación de 41 estudiantes al grupo	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: Edad entre 19 y 50 años (SD = 5.06), 83% menor de 30 años, 68% mujeres. Los estudiantes de ambos grupos informaron puntajes altos de depresión, el 56% excedió el puntaje de corte de la ADS, el 54% en grupo intervención y el 62% en grupo control mostraron síntomas depresivos clínicamente relevantes.	CONCLUSIONES – Estrategia SWIS es efectiva para la depresión y la condición física general en el corto plazo. – En el largo plazo (+ 3 meses), es una intervención efectiva para molestias somáticas, ansiedad, condición física y calidad de vida. – En estudiantes con antecedentes depresivos clínicamente relevantes

	intervención y 15 al grupo control. – Instrumentos: -Escala de depresión general (ADS) alfa de cronbach 0.89 -Cuestionario de salud del paciente, versión alemana (PHQ-D) alfa de cronbach 0.88, para medir ansiedad, abuso de alcohol, pánico, estrés y molestias somáticas. -Cuestionario de afrontamiento al estrés (SVF-78) alfa de cronbach 0.77 - 0.94. -Escalas de calidad de vida (SEL) alfa de cronbach 0.94 – Análisis estadísticos -Prueba t para diferencias en la línea de base para variables independientes	– Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: Comparación pre - post test Grupo Intervención - Depresión: pre 23.43 post 20.61 p**=0.025** - Condición física: pre 2.95 post 3.27 **p=0.008** - Ansiedad: pre 7.75 post 7.62 p=0.2 - Estrés general: pre 7.75 post 7.5 p=0.6 - Estrategias maladaptativas de afrontamiento al estrés: pre 13.5 post 12.799 p=0.1 Grupo Control (WLC) - Depresión: pre 24.9 post 21.46 **p= 0.015** - Condición física: pre 2.78 post 2.98 p= 0.29 - Ansiedad: pre 7 post 7.45 p=0.4 - Estrés general: pre 6.46 post 7.23 p= 0.44 - Estrategias de afrontamiento	muestra efectos positivos para mejorar: sintomatología depresiva, estrés, condición emocional y calidad de vida. – A largo plazo muestra mejoría clínica significativa en los casos de: Depresión, Ansiedad, Estrés general, Estrategias maladaptativas, Condición física, Condición emocional y Calidad de vida.

	con distribución normal, U de Mann-Whitney sin distribución normal o Chi-cuadrado para variables nominales. - Para comparaciones pre-post se analizaron con pruebas t dependientes. Se calcularon los tamaños del efecto y se compararon de forma descriptiva. -ANOVA para comprobar efectos a largo plazo (t2 6 semanas t3 3 meses) -Índice de cambio confiable (RCI) para cada instrumento, para comprobar cambios clínicamente significativos. Los cálculos se realizaron utilizando SPSS versión 22 – Criterios Éticos: Aprobación del comité de ética de la Universidad de	maladaptativas: pre 19.23 post 16.69 **p= 0.031** Efecto sobre sintomatología depresiva - Grupo Intervención pre: 54% post: 43% Diferencia: **-11%** - Grupo Control pre: 54% post: 62% diferencia: +8% Efectos a largo plazo Grupo Intervención Depresión: p=0,3 - Molestias somáticas: **p=0,05** - Ansiedad: **p= 0,01** - Estrés general: p=0,1 - Condición física: **p=0,005** - Calidad de vida: **p=0,04** Efecto de intervención en salud mental de participantes con síntomas depresivos en pre test. - Depresión: **p=0,0** - Estrés general: **p=0,01**	

	Bielefeld. Firma de consentimiento informado.	- Condición emocional: **p= 0,005** - Calidad de vida: **p=0,004** Efectos clínicamente significativos (RCI) a largo plazo, se presentó mejoría clínica: - Depresión: **21%** - Ansiedad: **18%** - Estrés general: **22%** - Estrategias maladaptativas: **53%** - Condición física: **42%** - Condición emocional: **42%** - Calidad de vida: **47%**	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 18. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 8

A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial (84).
Año: 2018

OBJETIVO	MATERIAL Y MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Evaluar si la entrega de cursos de mindfulness a los estudiantes universitarios mejoraría su resistencia al estrés. Nivel de evidencia: 1+	– Diseño: Ensayo controlado aleatorio. – Población: Estudiantes de la Universidad de Cambridge. Fueron censados (616 de 750= 82%), estudiantes inscritos en el programa de soporte mental de la universidad, estableciendo dos cohortes (oct 2015 y ene 2016). – Muestra: Aleatoriamente se asignaron 309 estudiantes al grupo de entrenamiento de habilidades de mindfulness (MMS) y 307 estudiantes al grupo soporte mental usual.	– Caracterización de la Muestra: Más del 60% fueron mujeres, un 47% entre 22 - 30 años. El 78% pertenecientes a la Unión Europea (previo a brexit). 48% en primer año y un 39% en el año final de su carrera. Más del 30% pertenecientes a carreras de ciencias sociales, cerca del 20% a ciencias biológicas, mismo porcentaje a artes y humanidades, 10% a ciencias físicas, 15% a tecnología y 5% a ciencias médicas. – Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: - Grupo MMS Puntaje Estrés Basal: 0.91	– MMS disminuyó el estrés en mayor grado que soporte mental usual. – MMS mejora el bienestar mental

	– Instrumentos: - CORE OM, para medición de estrés instrumento validado en 1998. - Warwick-Edinburgh, escala de bienestar mental validado en 2008. – Análisis estadístico: - Modelo de regresión lineal para evaluar impacto de intervención en distintas variables. - Se realizaron análisis pos hoc en subgrupos (t y d de Cohen) para evaluar la posible influencia de estar en un grupo o en otro. - OR y chi cuadrado para resultados binarios. - Prueba de Fisher para resultados ordinales. - Regresión logística para comprobar hipótesis	Puntaje Estrés durante intervención: 0.79, valor **p=0.001** Puntaje Estrés post intervención: 0.76, valor **p=0.0001** **OR 0,7** Puntaje bienestar basal: 48 Puntaje bienestar durante intervención: 49, valor **p=0.0** Puntaje bienestar post intervención: 50.5, valor **p=0.0** - Grupo soporte mental usual Puntaje Estrés Basal: 0.91 Puntaje Estrés durante intervención: 0.94 Puntaje Estrés post intervención: 1. 06 Puntaje bienestar basal: 48 Puntaje bienestar durante intervención: 47	

	(Mindfulness mejora respuesta al estrés). Se utilizó paquete R versión 3.3.2 para realizar análisis. – Criterios Éticos: Aprobado por comité de ética de la universidad. Firma de consentimiento informado por participantes.	Puntaje bienestar post intervención: 46	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 19. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 9

Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial (85). Año: 2017			
OBJETIVO Evaluar la eficacia y factibilidad de entrenamiento de mindfulness para promover la salud y el bienestar de los	MATERIAL Y MÉTODO – Diseño: Ensayo controlado aleatorizado. – Población: Estudiantes de primer año	RESULTADOS – Caracterización de la muestra: Edad media de 18,2 años (DE 0.4), 66% mujeres, 50% caucásicos, 26% asiático, 8% latino, 5% afro- américano, un	CONCLUSIONES – El Mindfulness disminuye significativamente los niveles de depresión, estrés y ansiedad.

estudiantes universitarios de primer año. Nivel de evidencia: 1-	de una universidad pública de Pennsylvania. – Muestra: 109 estudiantes de primer año que participaron en programa de mindfulness para manejo del estrés. La muestra fue estratificada por género y se asignaron aleatoriamente mediante aplicación web los participantes a los grupos intervención y control. – Instrumentos: Se aplicaron pre y post intervención. -Depresión: Cuestionario de salud primaria (PHQ). Validado por alfa de cronbach 0.81 y 0.87 en pre y post test. -Ansiedad: Escala para desorden de ansiedad generalizada, con alfa de cronbach 0.87 y 0.90.	16% extranjeros, 14% había solicitado atención en consejería o servicios mentales en los último 6 meses, 22% con experiencia previa con mindfulness y/o meditación. – Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: - Salud mental y bienestar Grupo intervención en comparación con grupo control: post intervención muestra - bajos niveles de depresión **p<0.05** d= 0.34 - bajos niveles de ansiedad p<0.05 d= 0.48 - mayor satisfacción con la vida **p<0.05** d= 0.41, Respecto a la evaluación del programa realizada por los estudiantes al finalizar la intervención, las prácticas encontradas más efectivas fueron:	– Aumenta la satisfacción con la vida de los estudiantes universitarios, significativamente.

	-También se utilizaron: satisfacción con la vida (SWL), Mindfulness (MAAS), auto compasión (SCS), interacción social (SCC-R), sueño (PSQI), uso y consecuencias del uso de alcohol (YAAPST). Todos con validez y confiabilidad comprobadas. – Análisis estadísticos: - Test t, para evaluar las diferencias estadísticas entre los dos grupos. -ANCOVA, para examinar los efectos de la intervención para cada medida según género. -d de cohen, para comparación de grupos para cada medida. Se utilizó paquete estadístico SPSS 21.0 – Criterios éticos:	- 3 respiraciones conscientes (82%), respiración consciente (50%) y mindfulness de las emociones (27%). - El 98% recomendarían el programa. La mayoría lo encontró útil para la reducción y manejo del estrés, habilidades de autorregulación y seguir un estilo de vida más saludable.	

	Aprobado por el comité de ética de la Universidad de Pennsylvania. Uso de consentimientos informados, con pago de 25 usd a cada participante.		

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 20. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 10

Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: Un estudio controlado (86). Año: 2016			
OBJETIVO Comprobar el efecto de programas mente/cuerpo que gozan de amplia popularidad (taichí, yoga y mindfulness) en la reducción de los niveles de alteraciones emocionales de los futuros docentes respecto al grupo control. Nivel de evidencia: 2	MATERIAL Y MÉTODO – Diseño: Cuasi experimental con grupos previamente formados. – Población: 307 estudiantes de primer año de pedagogía de la Universidad de Almería, de los que finalmente participaron 282 (94%). – Muestra: Se asignaron aleatoriamente 85 al grupo de Yoga, 68 al	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: 54.6% mujeres. Edades entre 18 - 49 años. – Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: **Grupo taichi:** Depresión: - media pre-test: 6 - media post-test: 7.64	CONCLUSIONES – Yoga y taichi disminuyen la ansiedad. – Mindfulness disminuye el estrés. – Respecto a las sintomatología depresiva no hubo resultados significativos para ninguna de las prácticas ni el grupo control.

	grupo de Taichí, 84 al grupo de Mindfulness y 45 al grupo control. – Instrumentos: - Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), validada al español. – Análisis estadísticos - t de Student para comparación de medidas pre y postest intragrupo. - d de Cohen para valorar la magnitud del cambio producido por la intervención. - ANOVA para el cambio de puntuaciones postest y pretest entre grupos. - MANCOVA para valorar la influencia de variables como el sexo y la edad	- p=0.085 Ansiedad: - media pre-test: 12.96 - media post-test: 10.12 - **p=0.005** Estrés: - media pre-test: 12.12 - media post-test: 10.54 - p=0.1 **Grupo Yoga** Depresión: - media pre-test: 4.64 - media post-test: 5.06 - p=0.5 Ansiedad: - media pre-test: 12.96 - media post-test: 9.79 - **p=0.005** Estrés: - media pre-test: 12.46 - media post-test: 11.50 - p=0.25 **Grupo Mindfulness** Depresión:	

	Los análisis se ejecutaron con SPSS 21.0. – Criterios Éticos Uso de consentimiento informado.	- media pre-test: 6.4 - media post-test: 6.48 - p=0.8 Ansiedad: - media pre-test: 11.14 - media post-test: 9.75 - p=0.16 Estrés: - media pre-test: 10.89 - media post-test: 9.36 - **p=0.007** **Grupo Control** - Ansiedad: p=0.132 - Estrés: p=0.08 - Depresión: p=0.73	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 21. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cuantitativo nº 11

The impact of a self-development coaching programme on medical and dental students' psychological health and academic performance: a randomised controlled trial (87)
Año: 2015

OBJETIVO	MATERIAL Y MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Evaluar el efecto de un programa de entrenamiento para el autodesarrollo en la salud psicológica y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina y odontología preclínica en la Universidad Umm Al-Qura, Arabia Saudita. Nivel de evidencia: 1-	– Diseño: Ensayo controlado paralelo parcialmente ciego. – Población: Estudiantes de 2do y 3er año (niveles preclínicos) de las carreras de medicina y odontología (N=654). – Muestra: Probabilística de 366 estudiantes, estratificados y randomizados por género, carrera y edad. 156 en el grupo que recibió el programa de autodesarrollo (IG) y 163 en el grupo control (GC). – Instrumentos:	– Caracterización de la Muestra: El 54.6% eran mujeres, 97.8% soltero, 66.2% consideraba el ingreso familiar alto, 98.1% de nacionalidad saudí, 51.4% cursaba el 3er año y el 81.7% pertenecía a la carrera de medicina. – Resultados principales que aportan a responder la pregunta planteada: Los puntajes de los distintos instrumentos fueron medidos en tres tiempos distintos (t1 antes de la intervención, t2 1 semana post, t3 5 semanas post), quedando de la siguiente manera: - Depresión:	– El programa de coaching de autodesarrollo mostró ser efectivo a corto plazo para síntomas depresivos y ansiosos en comparación con un control activo.

	- Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) - Escala de Autoeficacia general (GSE) - Escala de satisfacción con la vida (SWLS).Todas validadas en Arabia Saudita. - El rendimiento académico se midió según las calificaciones académicas ponderadas (WG). - Las percepciones cognitivas y emocionales: Cuestionario de Credibilidad / Expectativa (CEQ), validada y traducida según lineamiento de la OMS. – Análisis estadísticos: - Chi-cuadrado y test exacto de Fisher para comprobar las	GI: t1 12.79 y t2 7.08 **p<0.05** t3 9.28 p>0.05 GC: t1 12.32 **p<0.0** t2 8.76 y t3 8.88 p>0.05 - Ansiedad: GI: t1 11.36 y t2 5.99 **p<0.05** t3 7.46 GC: t1 9.97 **p<0.05** t2 6.8 y t3 7.31 - Stress: GI: t1 16.8 **p<0.05** t2 11.03 y t3 11.24 GC: t1 11.06 **p<0.05** t2 11.57 y t3 12.12 - Rendimiento académico: GI: t1 81.1 t2 83.5 p>0.05 GC: t1 80.26 t2 82.56 p>0.05	

	diferencias entre los grupos. - Prueba t para comparar las líneas de cada variable. - ANOVA para probar diferencia entre Grupo Intervención y Grupo Control. - ANOVA factorial para analizar las diferencias en todas las variables de resultado entre el GI y el GC. - Corrección de Bonferroni para la prueba post hoc del ANOVA. Se utilizó el paquete informático SPSS versión 21. – Criterios Éticos: Aprobado por comité de ética de la universidad de Quennsland, ya que la universidad de Al Qura University no cuenta con comité de ética, autorización		

	de ambas facultades. Firma de consentimiento informado de los participantes.		

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 22. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cualitativo nº 1

Medical student perceptions of curricular influences on their wellbeing: a qualitative study (88) Año: 2020			
OBJETIVO Identificar factores asociados a la aceptación de programas e intervenciones para el bienestar de estudiantes de medicina. Nivel de evidencia: 4	MATERIAL Y MÉTODO – Trayectoria: Investigación cualitativa exploratoria. – Participantes: 68 estudiantes de medicina de todos los años de una Universidad Australiana. – Instrumentos: Encuesta y cuestionario semiestructurado aplicado de forma on line. Se realizó análisis temático de acuerdo con el enfoque de Braun y Clarke.	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: 31% era de tercer año, 30% cuarto año, 13% quinto año, 10% de segundo, 6% de primero y un 10% no especificó. – Categorías principales: 1. Largas horas de trabajo presencial En los **años clínicos**, las **horas de trabajo** afectan el bienestar. Preocupación por los requisitos de asistencia a tiempo completo; considera excesivos y que **afecta su bienestar psicológico**.	CONCLUSIONES – Los participantes reconocen las horas de prácticas clínicas como un obstáculo para su bienestar general y psicológico. – El apoyo y la formación de una comunidad entre compañeros/as influyen positivamente en el bienestar. – La intervención “días de bienestar” se considera una buena estrategia, sin embargo

	– Criterios Éticos: Aprobación por comité de ética de la Universidad de Western Sydney y firma de consentimiento informado.	Factor que **dificulta mantener un empleo remunerado y el consiguiente estrés financiero** e **incompatibilidad con las actividades de autocuidado**. L**imitaciones del tiempo personal, del mantenimiento de las relaciones familiares y sociales, la salud física, las actividades placenteras, las aficiones** y las rutinas domésticas. 2. Relaciones e interacciones con los compañeros Las **relaciones con los compañeros** influyen en el bienestar, especialmente en el primer año clínico. Los vínculos con los compañeros son una forma de desarrollar sentido de **comunidad** estudiantil, con sentido de seguridad y pertenencia mientras se adaptan al entorno sanitario. La comunidad estudiantil funciona como una **red informal de apoyo entre compañero**s, donde las preocupaciones estudiantiles podían ser escuchadas.	aflora cierta desconfianza respecto a la percepción de los profesionales de las instituciones.

		3. Confianza y aceptación de las iniciativas de bienestar. Los participantes conocían los Días del Bienestar (DBE- 5 días libres a disposición) y otras ayudas e iniciativas. Consideraron que el concepto de los días de bienestar era "bueno en teoría", ya que ofrecía una opción para "regenerarse y recargarse" y reducir el estigma de la salud mental, favoreciendo el autocuidado. También destacaron los obstáculos para su adopción, expresaron temor a las repercusiones, falta de conocimiento y las políticas de asistencia. El uso indebido por parte de otros estudiantes también era un factor que podía erosionar la confianza para utilizar los DBE, pudiendo conducir a un beneficio individual indebido. Otros expresaron mayor confianza en los procesos, aceptando que el control de la asistencia y que la confianza mutua entre alumnos y personal	

		era necesaria para que las iniciativas funcionaran bien.	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 23. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cualitativo nº 2

Nursing students' experiences of mental health first aid training: A qualitative descriptive study (89) Año: 2019			
OBJETIVO Explorar las percepciones y experiencias de estudiantes de pregrado de enfermería respecto a la participación de un programa de entrenamiento en primeros auxilios en salud mental (MHFA). Nivel de evidencia: 4	MATERIAL Y MÉTODO – Trayectoria: cualitativo descriptivo. – Participantes: 25 estudiantes de enfermería que completaron 12 horas en un programa de entrenamiento de primeros auxilios en salud mental. – Instrumentos: Entrevista semi estructurada, se utilizó análisis temático. – Criterios Éticos: Aprobado por comité de	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: Estudiantes de pregrado de enfermería, todos entendían inglés y/o chino. No se entregan otras características. – Categorías principales: Se identificaron cinco dimensiones generales con respecto una sola categoría "Experiencias de los participantes del entrenamiento MHFA": 1. Conocimiento y comprensión reforzados: El	CONCLUSIONES – Un entrenamiento en primeros auxilios en salud mental permite a los estudiantes adquirir y desarrollar herramientas para reconocer problemas y entregar cuidados en salud mental, a otras personas y a ellos mismos. – Las herramientas entregadas en un curso de primeros auxilios de salud mental pueden aumentar las habilidades de afrontamiento al estrés de

	ética de la Universidad de Tung Wah. Firma de consentimiento informado.	entrenamiento entrega y refuerza conocimientos de la formación y puede ayudar a ser profesionales mejor preparados para realizar cuidados en salud mental y utilidad en contextos habituales como la universidad. 2. Técnicas y habilidades mejoradas: usadas en situaciones personales o de vínculos cercanos en los que serían provechosos los contenidos del entrenamiento, por ejemplo **con sus compañeros** en situaciones estresantes, especialmente en las **prácticas clínicas**. 3. Creencias y valores rectificados: Mejora la percepción de las enfermedades de salud mental y la disposición para entregar cuidados a personas con requerimientos de salud mental. 4. **Mejor autoconciencia del estado de salud mental personal**: El curso mejoró el	los estudiantes de enfermería. – Los estudiantes que participan en entrenamientos de primeros auxilios en salud mental podrán reconocer problemas o signos de malestar psicológico y entregar apoyo a otros compañeros.

		estado de alerta respecto a su propio estado mental. Reconocimiento de fuentes de estrés en su vida diaria, incluyendo su carga de trabajo en los estudios y sus relaciones con amigos y familiares. La capacidad para hacer frente a la adversidad y a la negatividad mejoró con el curso MHFA: aumento de afrontamiento positivo, afectos negativos de corta duración, disminución del aislamiento, búsqueda de apoyos. 5. Mayor sentido de logro y satisfacción: Al poner en práctica el entrenamiento para ayudar a otras personas con su salud mental, destacando familiares cercanos, amigos y **compañeros** de clases.	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 24. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cualitativo nº 3

Psychosocial stress factors among mental health nursing students in KSA (90) Año: 2018			
OBJETIVO Examinar factores psicosociales de estrés que influyen en la salud mental de estudiantes de enfermería de una universidad saudí. Nivel de evidencia: 4	MATERIAL Y MÉTODO – Trayectoria: Fenomenológico según Lewis. – Participantes: 10 estudiantes de cuarto año de Enfermería. – Instrumentos: Entrevista semi estructurada, Presencial. Se utilizó análisis temático. – Criterios Éticos: Aprobado por comité de ética de la Universidad King Saud. Firma de consentimiento informado.	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: Todas las participantes eran mujeres, edad media 24 años, de último año de la carrera (4to). 4 vivían con pares y 6 con sus padres. 4 relataron una situación financiera en la que sus gastos excedían los ingresos. Ninguna trabajaba o estaba casada. – Categorías principales: 1. Dimensión: Contexto de aprendizaje clínico. Categorías: - Habilidades necesarias: Se reconoce el escenario clínico como el lugar donde son aprendidas las habilidades más importantes para ofrecer cuidados.	CONCLUSIONES – Las participantes reconocen como principal fuente de estrés el ámbito académico en sus vidas. – Del contexto educativo, destacan las prácticas clínicas como generadores de estrés. – Dos factores inciden en el estrés asociado a las prácticas: la necesidad de estudio constante y el temor de cometer un error con las personas atendidas. – La gran demanda de tiempo para actividades académicas se interpone con realizar otras actividades de ocio. – Otro factor importante que surge es la discriminación percibida en distintos

		- Conocimientos y formación insuficiente: Durante las prácticas clínicas las estudiantes deben reforzar **sus conocimientos** y sería muy importante contar con actualizaciones y acceso a información científica previamente. Es un punto de **estrés y angustia**, se sienten **sobrepasadas y con temor de cometer un error por carecer de conocimientos**. 2. Dimensión: Discriminación contra las enfermeras Categorías: - Sentirse subestimada: Se relataron episodios **de discriminación** y desprecio al rol de enfermería, en contextos hospitalarios y con cercanos, afectando su **autoestima y salud mental.**	contextos por el rol de las enfermeras.

		- Falta de confianza social en el rol de enfermería: **Sentimientos de desprecio** por el saber profesional de las enfermeras y de las mujeres en salud en general. 3. Dimensión: Relaciones interpersonales Categorías: - Estrés familiar: Hay situaciones personales que impactan en su salud mental. - Estrés educacional: **Gran parte del estrés percibido se asocia al ambiente académico**. 4. Dimensión: Desafíos sociales Categorías: - Presión social: Asociado a la g**ran demanda académica e incompatibilidad con la realización de actividades sociales**.	

		- Restricciones financieras: Estrés asociado a necesidades económicas.	

Tabla Nº 25. Síntesis de Análisis crítico del Artículo cualitativo nº4

Estresse na vida do acadêmico em enfermagem. (Des)conhecimento e prevenção(91) Año: 2011			
OBJETIVO Describir la percepción personal y profesional sobre el estrés, su prevención y el abordaje de la temática en la formación de estudiantes de enfermería brasileños. Nivel de evidencia: 4	MATERIAL Y MÉTODO – Trayectoria: Investigación cualitativa, descriptiva exploratoria. – Participantes: 8 estudiantes de último año del pregrado de Enfermería de una universidad de Paraná en Brasil. – Instrumentos: Entrevista abierta. Se realizó análisis temático de acuerdo con Freire. – Criterios Éticos: Aprobación por comité de ética de la	RESULTADOS – Caracterización de la Muestra: Todas las participantes fueron mujeres, con edades entre 21 y 27 años. Se dedicaban exclusivamente a los estudios. 5 eran solteras. 7 vivían acompañadas (padres o pareja). Ninguna tenía hijos. – Categorías principales: 1. Dimensión: Significado personal de estrés. Categorías: Estrés como situación de desequilibrio, estrés como **manifestación física y**	CONCLUSIONES – Los participantes consideran el estrés personal como sentimientos de desequilibrio, dificultades y manifestaciones físicas y mentales y el estrés profesional como consecuencia del exceso de trabajo, la falta de vocación y el desequilibrio. – Se reconocen estrategias de alivio como el descanso, el ocio, las actitudes optimistas y el autocontrol.

	universidad y firma de consentimiento informado.	**mentales** y estrés como sinónimo de dificultades 2. Dimensión: Significado del estrés en la vida profesional. Categorías: Estrés profesional como consecuencia de la **sobrecarga** de trabajo, como consecuencia de la falta de vocación profesional, como sinónimo de **desequilibrio**, y como necesidad de que se produzcan cambios. 3. Dimensión: Recursos utilizados para prevenir el estrés en la vida personal y profesional. Categorías: **Uso del descanso/ocio como estrategia; postura optimista y de autocontrol; y uso de estrategias de relación.** 4. Dimensión: Qué han hecho para evitar el estrés en su vida profesional.	

		Categorías: uso del **descanso/ocio como estrategia; y postura optimista, de autocontrol.**	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 26. Síntesis de Análisis crítico del Artículo de revisión nº 1

Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta -analysis (92) Año: 2018			
OBJETIVO Evaluar la evidencia existente sobre la eficacia de las intervenciones en Internet en los síntomas de los trastornos comunes de salud mental, el bienestar y de funcionamiento en estudiantes universitarios en comparación con grupos de control. Nivel de evidencia: 1+	MATERIAL Y MÉTODO – Tipo de Revisión: Investigación parte de la iniciativa OMS de meta-análisis de WHM-ICS registrado en PROSPERO. De acuerdo con las directrices PRISMA. – Trayectoria de Búsqueda: - Bases de Datos: Cochrane central de registros de ensayos controlados (CENTRAL), PsycINFO y Medline. - Descriptores: Términos combinados MeSH indicativos de	RESULTADOS – Artículos analizados: 48 artículos con 10.583 participantes. El tamaño de las muestras osciló entre 38 y 2.638. La edad osciló entre 18,37 y 29 años. El 74% eran mujeres. Un 52.08% de los estudios las muestras no fueron preseleccionadas, 37.5% en muestras preseleccionadas. En 77% se comparó una intervención con un grupo de control pasivo: listas de espera (56%), controles sin intervención (12%) y suministro de material psicoeducativo sin instrucciones (8%). De los programas de intervención 45% eran totalmente no guiados, 17% incluían recordatorios y 38% intervenciones guiadas con retroalimentación a los participantes. El 66% de las intervenciones se basan en terapia cognitivo conductual, 20%	CONCLUSIONES – Para la depresión las intervenciones proporcionadas a través de internet muestran efectos significativos pero de magnitud pequeña. – Para la ansiedad y el estrés muestran un efecto positivo de magnitud pequeña. – Efecto no significativo en bienestar. – Efecto positivo moderado en síntomas asociados a desórdenes alimentarios. – Respecto a la funcionalidad académica se evidencia efecto positivo y de moderada magnitud

	intervenciones psicológicas en entornos de educación universitaria. - Filtros: ECAs, evitando términos que guiaran la búsqueda de trastornos. – Trayectoria de selección: - Criterios de selección Se incluyeron: ECAs con estudiantes de educación superior, que compare una intervención psicológica administrada a través de Internet con grupo de control, midiendo los efectos sobre síntomas comunes de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, problemas de sueño y trastornos alimentarios) o bienestar, publicados	entrenamientos centrados en una habilidad específica, 3.77% grupos de apoyo y discusión entre pares, retroalimentación personalizada sobre los síntomas y el afrontamiento. En el 89.58% de los estudios, las intervenciones se realizaron a través de un sitio web, en 6.25% fue por correo electrónico, 10.42% se utilizaron teléfonos móviles, de los cuales 6.25% emplearon aplicaciones móviles. – Principales resultados que responden al objetivo del artículo y pregunta clínica: **Depresión** - Global g=0.18 d= 0.09 **p= 0.001** **Ansiedad** - Global g=0.27 p**<0.001** **Estrés** - Global g=0.2 p**<0.03** **Bienestar** - Global g= 0.15 p>0.05 **Síntomas de desórdenes alimenticios** - Global g=0.52 **p=0.004**	

	en inglés o alemán, en revistas de revisión por pares, disertaciones que se indexaron en bases de datos bibliográficas y manuscritos completos no publicados. - Selección de estudios: Dos investigadores, supervisados por el investigador principal, examinaron títulos y resúmenes de los artículos para determinar si eran adecuados para el análisis. Se evaluaron textos completos. En caso de desacuerdo, se consultó a otros dos investigadores principales. Los resultados de efecto se evaluaron según la productividad académica o el deterioro social/laboral	**Funcionalidad académica** - Global g=0.41 **p<0.001**	

	debido a problemas de salud mental de los estudiantes. – Análisis estadístico: Para medir el tamaño del efecto de la intervención se utilizó como parámetro estadístico la g de hedges así es posible evidenciar independiente de la significancia si una intervención tiene un efecto positivo a favor de ella (> +/- 0.2 efecto pequeño, >+/- 0.5 moderado, >+/-0.8 grande).		

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 27. Síntesis de Análisis crítico del Artículo de revisión nº 2

Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (93) Año: 2018			
OBJETIVO Examinar las intervenciones para los problemas comunes de salud mental (CMHP) entre estudiantes universitarios y estimar la magnitud del efecto posterior a la intervención Nivel de evidencia: 1+	MATERIAL Y MÉTODO – Tipo de Revisión: Revisión sistemática y metaanálisis de acuerdo con las directrices PRISMA y los estándares consolidados para ensayos CONSORT. Se desarrolló un protocolo antes de esta revisión y fue registrado en PROSPERO. – Trayectoria de Búsqueda: - Bases de Datos: PubMed, EMBase, ERIC, PsycARTICLES, Cochrane central de registros de ensayos	RESULTADOS – Artículos analizados: 51 artículos, 3396 estudiantes, aprox. 80 % eran mujeres. La edad entre los 18 y 28. La muestra varió de 23 a 168 personas. 26 eran de América del Norte, 10 de Europa, 12 de Asia y 3 de Australia. 3 estudios incluyeron intervenciones para estudiantes con depresión o ansiedad; 6 para malestar psicológico; 12 depresión y ansiedad; 25 estudios incluían sólo estudiantes con depresión y 15 incluyeron solo ansiedad. Se analizó el efecto post intervención para depresión y ansiedad, entre otros. 17 estudios informaron los resultados del seguimiento a largo plazo. La duración del seguimiento osciló entre 2 semanas y 7 meses post-intervención. 4 estudios	CONCLUSIONES – Para la depresión son efectivas intervenciones basadas en terapia cognitivo conductual, mindfulness y otras estrategias como artes, apoyo de pares, ejercicio, feedback positivo, de éstas el mindfulness no sostiene efectos a largo plazo. – Respecto a la metodología de la administración de estas intervenciones es más efectivo y permanente en el tiempo aquellas de difusión difícil (más sesiones independientes de la modalidad). – Para la ansiedad son efectivas, en orden decreciente, intervenciones que incluyen otras terapias, mindfulness y cognitivo conductuales.

	controlados (CENTRAL), PsycINFO. -Descriptores: Describe descriptores estandarizados del MeSH por base de dato destacando: Depression, depressive disorder, anxiety, mental health, students, university, ECAs. - Filtros: No descritos (artículo señala contactar a autores) – Trayectoria de selección: - Criterios de selección: Para responder enfoque PICO. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: - Criterios de inclusión:	incluyeron participantes que cumplían los criterios del MINI o del DSM-IV para ansiedad o depresión, y en el resto los participantes indicaron depresión o ansiedad basados en escalas autoinformadas. Se clasificaron intervenciones en: basadas en terapia cognitivo conductual, mindfulness, modificación atención/ percepción, otras (música, ejercicio, yoga, apoyo de pares, feedback positivo, etc), además se consideró si se administraba intervención en una sesión (fácil difusión) o más (difícil difusión). – Principales resultados que responden al objetivo del artículo y pregunta clínica: **Depresión** - Global g=-0,60 - Otras intervenciones (arteterapia, ejercicio y apoyo de pares) g= -0,76 - Cognitivo conductual g=-0,59 - Atención plena g=-0,52	También son más efectivas intervenciones de mayor número de sesiones.

	Población estudiantes universitarios, condiciones de salud intervenidas: depresión, trastorno de ansiedad, ensayos controlados aleatorizados, el grupo control sin tratamiento, en lista de espera o control con placebo, resultados evaluados con un instrumento validado, un mínimo de 10 participantes en cada grupo experimental, idioma inglés y publicados entre enero de 2000 y mayo de 2018. – Selección de estudios Dos autores revisaron de forma independiente los títulos y resúmenes de los estudios potencialmente elegibles. Si no estaban de acuerdo, se	- Modificación de la atención/percepción g=-0,46 (resultados muy heterogéneos con p>0.05) - Fáciles de difundir g=-0,37 - Difícil difusión g=-0,70 Respecto al seguimiento a largo plazo: - Global g= -0,68 - Cognitivo conductual g=-0,75 - Otras intervenciones g=-1,09 - Atención plena g= -0,56 - Atención/modificación de la percepción g=-0,42 - Fácil difusión g=-0,46 - Difícil difusión g=-0,72 **Ansiedad** - Global g= -0,48 - Ansiedad general g= -0,49 - Ansiedad específica g= -0,51 - Otras intervenciones (arte/ musicoterapia, apoyo de pares) g= -0,84 - Cognitivo conductual g= -0,39	

	resolvían mediante la discusión con un tercer investigador. Eliminados los duplicados, se examinó el texto completo de los estudios considerados potencialmente relevantes y se evaluó su inclusión. – Análisis estadístico Para medir el tamaño del efecto de la intervención se utilizó como parámetro estadístico la g de hedges así es posible evidenciar independiente de la significancia si una intervención tiene un efecto positivo a favor de ella (> +/- 0.2 efecto pequeño, >+/- 0.5 moderado, >+/-0.8 grande)	- Mindfulness g= -0.49Atención/modificación de la percepción sin estudios para cálculo - Fácil difusión g=-0,41 - Difícil difusión g=-0,54 Respecto al seguimiento a largo plazo - Solo se calculó global con g=- 0,44	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 28. Síntesis de Análisis crítico del Artículo de revisión nº 3

Interventions to promote mental health in nursing students: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (94) Año: 2018			
OBJETIVO 1. Revisar la evidencia actual sobre intervenciones en salud mental en estudiantes de enfermería. 2. Descubrir si esas intervenciones tienen efecto sobre la depresión, la ansiedad y el estrés. 3. Identificar qué forma de intervenciones es eficaz. Nivel de evidencia: 1+	MATERIAL Y MÉTODO – Tipo de Revisión: Revisión sistemática según recomendaciones de Cochrane y metaanálisis utilizando PRISMA. – Trayectoria de Búsqueda: - Bases de Datos: PubMed, EMBase, CINAHL, Cochrane central de registros de ensayos controlados (CENTRAL), PsycINFO y Web of Science. - Descriptores: Estudiantes de enfermería, ansiedad, estrés, depresión y	RESULTADOS – Artículos analizados: 12 artículos, incluyeron 751 estudiantes, 594 eran mujeres. La muestra varió de 30 a 113 personas, la intervención varió de 20 horas a 3 meses. De los estudios incluidos: 7 informaron de la eficacia de la psicoterapia, 2 mostraron mindfulness, 2 programas de reducción del estrés, 1 entrenamiento autógeno, 1 musicoterapia, 1 terapia positiva, 1 de ejercicio y 1 programa de apoyo. – Principales resultados que responden al objetivo del artículo y pregunta clínica: **Depresión** - Estrategias que incluyen psicoterapia, como mindfulness, talleres	CONCLUSIONES – Intervenciones no psicoterapéuticas son efectivas para reducir ansiedad y estrés. – Mientras que, para la depresión, sólo son efectivas medidas psicoterapéuticas.

	ensayos controlados aleatorizados (ECA) del MeSH. - Filtros: No descritos (artículo señala contactar a autores). – Trayectoria de selección: - Criterios de selección: Enfoque PICO para los criterios de elegibilidad. - Criterios de inclusión: revisiones o estudios de casos, estudios cuyos diseños no fueran ensayos controlados aleatorizados. participantes que no fueran estudiantes de enfermería. Estudios sin resultados, grupo control con intervención.	cognitivo-conductuales, talleres de afrontamiento, musicoterapia, terapia de psicología positiva, entre otros, obtuvieron resultados significativos para la mejoría de síntomas depresivos **p=0.007** - Estrategia que incluían intervenciones no psicoterapéuticas, como ejercicio, programas de formación y mentoría, no son significativas en reducir síntomas depresivos p<0.62 **Ansiedad** - Tanto estrategias psicoterapéuticas como las que no lo son, muestran resultados significativos, **p<0.002.** **Estrés** - Intervenciones como yoga, mindfulness, terapia de aceptación y compromiso y biorretroalimentación	

	– Selección de estudios Dos autores revisaron de forma independiente los títulos y resúmenes de los estudios potencialmente elegibles. Si no estaban de acuerdo, se resolvían mediante la discusión con un tercer investigador. Eliminados los duplicados, se examinó el texto completo de los estudios considerados potencialmente relevantes y se evaluó su inclusión.	fueron significativas **p=0.03.**	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 29. Síntesis de Análisis crítico del Artículo de revisión nº 4

Group interventions to promote mental health in health professional education: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials (95) Año: 2017			
OBJETIVO 1. Analizar intervenciones para apoyar la salud mental de los estudiantes de profesiones sanitarias y sus efectos. 2. Identificar la evidencia que respalda las intervenciones adecuadas para integrarlas en el plan de estudios habitual de los cursos profesionales de la salud y que podrían impartirse a grupos de alumnos. Objetivo secundario: 1. Describir los elementos del	MATERIAL Y MÉTODO – Tipo de Revisión**:** Revisión sistemática según estándares PRISMA. – Trayectoria de Búsqueda: - Bases de Datos: Medline, PsycINFO, EBM Reviews, Cinahl Plus, ERIC, EMBASE. - Descriptores: Salud mental, salud de estudiantes profesionales, mindfulness, cognitivo-conductual, relajación, psicoeducación, estrés, ansiedad, bienestar (MeSH). - Filtros: No descritos.	RESULTADOS – Artículos analizados: 24 artículos, 50% estadounidenses o canadienses, 2422 estudiantes, de los primeros niveles (1ero y 2do) de las carreras de medicina y enfermería, 68% eran mujeres. 38% de los participantes fueron elegidos por criterios de inclusión y no voluntarios. La duración promedio de la intervención fue 79 min. (DS 62,7). El número medio de sesiones fue de 11 (DE 14,2). 13 estudios prescribieron actividades para practicar entre las sesiones. La mitad de los estudios incluyeron la práctica supervisada de las habilidades objetivo y un estudio proporcionó retroalimentación en línea. La mayoría de los estudios compararon las intervenciones con controles sin intervención.	CONCLUSIONES – Intervenciones psicoeducacionales no muestran resultados efectivos para síntomas depresivos, ansiosos ni estrés, sin embargo, entrenar el autodesarrollo podría ayudar. – Intervenciones cognitivas conductuales son efectivas para depresión, ansiedad y estrés. – Respecto al mindfulness sólo demuestra ser efectivo en estrés, sin embargo, cuando se trata de mindfulness de relajación y/o meditación tiene resultados significativos para ansiedad y depresión. – La MST podría ser efectiva para depresión y

programa en los estudios incluidos. Nivel de evidencia: 1-	– Trayectoria de selección: – - Criterios de selección: según estándares PRISMA. Se establecieron los siguientes criterios de elegibilidad: - Población: Estudiantes de profesiones sanitarias. - Intervenciones: Grupales diseñadas para mejorar o mantener la salud mental. - Comparación: otra intervención habitual o no intervención. - Resultados: De bían reportar al menos mediciones posteriores a la intervención de mindfulness,	– Principales resultados que responden al objetivo del artículo y pregunta clínica: Intervenciones psico educacionales: - Entrenamiento autodesarrollo **p=0.00** en depresión, ansiedad y estrés - Programa electrónico para mejoramiento de prevención y relaciones (ePREP) p>0.05 en depresión y estrés. p global>0.05 para depresión, estrés y ansiedad. Intervenciones cognitivo-conductuales: - Control del presente + Biofeedback p>0.05 para depresión, ansiedad y estrés - Control del presente + feedback v/s control del presente p>0.05 para depresión, estrés, ansiedad. - Consejería cognitivo conductual, para	ansiedad, sin embargo, requiere mayor evidencia.

	ansiedad, depresión, estrés/desgaste o burnout. - Diseños de los estudios: ensayos controlados aleatorizados. - Características de artículos: Publicados en inglés, en revistas revisadas por pares y que describieron intervenciones con suficiente detalle para permitir su replicación, que permitieron analizar el efecto de la intervención o estimar estos valores. – Selección de estudios:	sintomatología ansiosa **p<0.05** **p global para ansiedad=0.03** **p global para depresión=0.02** **p global parar stress=0.002** Intervenciones mindfulness: - Mindfulness (actuar consciente, observar, no juzgar) p>0.05 para burnout, ansiedad, depresión. sólo no actuar **p<0.05** En estrés **p=0.0004** - Mindfulness/Relajación/meditación (respirar consciente e imaginería) p**<0.05** para estrés, ansiedad, depresión Otras intervenciones: - Mind sound technology (MST) que implica pronunciar sonidos lentamente con conciencia en áreas particulares del cerebro para inducir la	

	Posterior a la eliminación de duplicados, dos investigadores extrajeron de forma independiente la información según los criterios de elegibilidad. Si se producían discrepancias, se resolvían mediante discusión. La precisión de la extracción de datos independiente se calculó comparando los datos extraídos por los investigadores individuales con los datos obtenidos por consenso final. A continuación, se calculó un porcentaje de acuerdo.	relajación **p=0.00** para depresión y ansiedad - Experiencias de grupos de pares p>0.05 para ansiedad y depresión. - administración 200 mg teanina p>0.05 para estrés	

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 30. Síntesis de Análisis crítico del Artículo de revisión nº 5

Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials (96) Año: 2016			
OBJETIVO 1. Identificar ensayos controlados aleatorios y no aleatorios que utilicen únicamente intervenciones basadas en mindfulness, para identificar su eficacia por sí solo para reducir el estrés, mejorar el bienestar psicológico, mejorar el aprendizaje de los estudiantes y el rendimiento clínico. 2. Describir las intervenciones y cómo se integraron en los programas de enseñanza para explorar los más eficaces. Nivel de evidencia: 1-	MATERIAL Y MÉTODO – Tipo de Revisión: Revisión sistemática según estándares PRISMA. – Trayectoria de Búsqueda: - Bases de Datos: Medline, PsycINFO, Cinahl, ERIC, EMBASE, The Cochrane Library. - Descriptores: términos extraídos de MeSH, no descritos. - Filtros: No descritos. – Trayectoria de selección: Criterios de selección: Para	RESULTADOS – Artículos analizados: 19 artículos, 1815 participantes. 12 ECAs, 10 realizados en estudiantes de medicina, 4 en enfermería, 2 en psicología, 1 en trabajo social, el resto en otras profesiones sanitarias. 11 estudios basados en mindfulness para reducción del estrés, 3 mezclaban mindfulness con terapia cognitiva, 2 entregaron material para el autodesarrollo del mindfulness, 3 realizaban mindfulness meditación, uno era una terapia breve de mindfulness. En todos los estudios tenían grupo control y mediciones post intervención. – Principales resultados que responden al objetivo del artículo y pregunta clínica:	CONCLUSIONES – Intervenciones basadas en mindfulness pueden ser efectivas para el estrés, depresión y ansiedad. – Mindfulness mejora el humor, la empatía y la autoeficacia en estudiantes de carreras sanitarias. – Intervenciones basadas en mindfulness no son efectivas para mejorar rendimiento académico ni resiliencia.

	responder al modelo PICO. Criterios de elegibilidad: - Población: Estudiantes de profesiones sanitarias, excluidos los que tenían diagnósticos médicos previos. - Intervenciones: Programas de mindfulness para mejorar el autocuidado, el aprendizaje académico, la empatía o la práctica reflexiva. - Resultados: D atos cuantitativos para permitir el análisis estadístico de atención plena,	**Depresión** - Mindfulness muestra resultados significativos **p<0.01** **Ansiedad** - Mindfulness muestra resultados significativos, **p<0.01** **Estrés** - Mindfulness muestra resultados significativos **p<0.01** **Humor** - Mindfulness muestra resultados significativos **p<0.01** **Empatía** - Mindfulness muestra resultados significativos **p=0.03** **Autoeficacia** - Mindfulness muestra resultados significativos **p<0.01** **Resiliencia** - Mindfulness muestra resultados no significativos p=0.3	

	depresión, ansiedad, estrés, bienestar, compromiso con el estudio, empatía, autocompasión, autorregulación, autoeficacia, práctica reflexiva y rendimiento académico. Se consideró la naturaleza, frecuencia, duración y contenido de las intervenciones y si eran del plan de estudios básico o una electiva. - Diseños de los estudios: Ensayos controlados aleatorios y de cohortes prospectivos paralelos,	**Rendimiento académico** - Mindfulness muestra resultados no significativos p>0.05	

	también ensayos no aleatorios debido al bajo número de ensayos controlados aleatorios. - Características de artículos: Publicados en inglés y en revistas revisadas por pares. Selección de estudios La búsqueda arrojó 5355 artículos y 13 adicionales por la lista de referencias. Se eliminaron 656 duplicados dejando 4712 artículos. Dos revisores aplicaron de forma independiente los criterios de selección a los resúmenes y títulos, los desacuerdos se resolvieron mediante discusión sobre la aplicabilidad a la		

	pregunta de revisión. Se excluyeron 4645 artículos, analizando el texto completo de 67 artículos y se seleccionaron 19 para la revisión.		

Fuente: Elaboración propia

5.3 Resumen de los hallazgos

A continuación, se presenta un resumen de los principales resultados obtenidos de los 20 artículos seleccionados y analizados, que aportan a responder la pregunta clínica planteada. Cabe destacar, que los resultados obtenidos, fueron agrupados según tipo de intervención y tienen relación con el efecto en la salud mental de los/as estudiantes, tanto en la prevención y/o disminución de la sintomatología asociada al malestar como en la promoción del bienestar psicológico y que se encuentran involucradas en la resolución de la problemática.

Tabla Nº 31. Resumen de aportes para responder pregunta clínica estructurada

1	Intervenciones basadas en la práctica del yoga y taichí muestran eficacia para la disminución de algunos síntomas ansiosos (80,86) asociados al malestar psicológico.
2	Intervenciones basadas en el yoga disminuye síntomas depresivos (78,80) y estrés (78) asociados al malestar psicológico.
3	Intervenciones basadas en mindfulness muestran resultados significativos en cuanto a la disminución del estrés (77,79,84,86,94,96), sintomatología ansiosa (77,79,85,92,96) y sintomatología depresiva (77,79,85,92,96). También, en cuanto al aumento del bienestar, calidad o satisfacción con la vida (79,80,85).
4	Intervenciones basadas en técnicas de meditación/relajación disminuyen la sintomatología depresiva y ansiosa (83,94).
5	Intervenciones con componentes psicoterapéuticos tales como: terapia de psicología positiva, talleres de afrontamiento, musicoterapia, terapia cognitivo conductual, tienen efectos positivos en la disminución de sintomatología asociada al malestar psicológico como la ansiedad, depresión y estrés (80,83,92-94).
6	Intervenciones basadas en terapia cognitivo conductual disminuyen la sintomatología depresiva, ansiosa (80,83,92,94) y el estrés (80,83,94).

7	Intervenciones basadas en medidas no psicoterapéuticas como grupos de apoyo de pares, feedback positivo,taller de inteligencia emocional, talleres de autodesarrollo, actividad física, taller de primeros auxilios en salud mental, días libres y psicoeducación en salud mental, disminuyen la sintomatología asociada al malestar psicológico como depresión, ansiedad y estrés (82,87,77,78,92-94).
8	Intervenciones administradas por medios virtuales también son efectivas para disminuir la sintomatología asociada al malestar psicológico como la depresión, el estrés y la ansiedad (79,92).
9	Intervenciones que favorecen el descanso y el ocio alivian el estrés (77,88).
10	El desarrollo de herramientas para el reconocimiento de signos y síntomas de malestar psicológico, mejoran el afrontamiento del estrés (82,91).
11	El apoyo entre compañeros y la creación de una comunidad mejora la salud mental y disminuye sintomatología como la depresión y el estrés (78,91).
12	Intervenciones que entreguen conocimientos a los estudiantes sobre signos y síntomas asociados al malestar psicológico, como por ejemplo, a través de psicoeducaciones que además den a conocer servicios de apoyo o talleres de primeros auxilios en salud mental les permite a los/as estudiantes reconocer signos y síntomas y buscar apoyo de manera oportuna (78,82,91).

CAPÍTULO 6. RECOMENDACIONES

6.1 Recomendaciones

A partir de la evidencia recolectada y del análisis crítico de la misma, es posible generar recomendaciones para el cuidado de la salud mental de los estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, de las cuales se desprenden medidas para prevenir el malestar psicológico y promover el bienestar. Es importante considerar que, por una parte, las características de las actividades universitarias en sí mismas son generadoras de malestar psicológico, debido a las exigencias, a aspectos económicos y de rendimiento académico (18-20), y por otra parte los estudiantes del área de la salud se suman factores asociados a las actividades clínicas (18).

Considerando la importancia de la salud mental, los problemas que afectan a los/as estudiantes universitarios y de sus consecuencias, diversos estudios han establecido algunas intervenciones eficaces para favorecer el bienestar psicológico y/o prevenir síntomas asociados al malestar (77-96).

Así, con la evidencia rescatada se establecen las siguientes recomendaciones:

6.1.1 Intervenciones cuerpo/mente

Es recomendable que la Escuela de Enfermería para disminuir síntomas asociados al malestar psicológico como la depresión, ansiedad y estrés y para mejorar el bienestar entre sus estudiantes, implemente intervenciones basadas en disciplinas cuerpo/mente por ejemplo: mindfulness, yoga, taichí, meditación y/o relajación.

- Estudios en universitarios tanto de carreras de la salud como a nivel general, realizados en España en el año 2016 (86), Australia en 2016 (96), EE. UU en 2017 y 2020 (77,85), UK en 2018 (84), Canadá en 2020 (79) y

dos metaanálisis de origen norteamericano/ europeo (95) y europeo/asiatico (93), demuestran que adoptar intervenciones basadas en mindfulness contribuyen a la disminución del estrés (77,84,86,95,96) a reducir síntomas depresivos (77,85,93,95,96) y ansiosos (77, 93, 95, 96). Y además aumenta el bienestar (79,84).

- Otras investigaciones llevadas a cabo en España durante el año 2016 (86) y México en 2019 (80) en estudiantes de pedagogía y de medicina respectivamente, demostraron que intervenciones que se basan en el yoga y taichí pueden disminuir sintomatología ansiosa (80,86). El mismo estudio méxicano (80) y otro estadounidense realizado en el año 2020 (78), reportaron además el efecto positivo del yoga sobre la sintomatología depresiva (78,84) y que podría ser efectiva para el estrés (86), sin embargo, su efecto sobre este último aspecto requiere de más estudios que aporten evidencias.
- Según esta misma investigación realizada en México (80) y una revisión sistemática del año 2020 (94), evidenciaron que integrar intervenciones como meditación y/o relajación, ya que ambas han demostrado disminuir síntomas depresivos y ansiosos (80,94), también podrían disminuir el estrés (80), aunque se requiere más estudios específicos.

Es importante recordar que, actualmente en la Universidad Mayor existe un programa general de acompañamiento estudiantil, cuyo objetivo primordial es evitar la deserción de los estudiantes, así como también se dispone de un servicio de apoyo psicológico a los estudiantes, utilizado según derivación cuando se genera una alerta académica ya sea, por bajo rendimiento en asignaturas teóricas o clínicas (26,27). Sin embargo, no existen intervenciones que adopten estrategias basadas en disciplinas cuerpo/mente como el mindfulness, yoga, taichí o meditación, que permitan tanto mantener un relativo bienestar, como prevenir la sintomatología asociada al malestar psicológico, por lo que

implementar algunas de las intervenciones incorporadas en esta recomendación constituirá un aporte en este sentido.

Por su parte, en la teoría de modelo y modelado de roles, utilizada como marco conceptual en esta investigación bibliográfica, el cuidado es entendido como una relación holística de ayuda, un proceso interactivo e interpersonal, que nutre las fuerzas para permitir el desarrollo, la liberación y la canalización de recursos para superar las circunstancias o estresores. Este cuidado debe implicar estrategias que permitan conocer el modelo o mundo interno/externo de la persona a cuidar, así como también, entregar un aporte que favorezca que ésta pueda movilizar sus recursos con el fin de generar el equilibrio (67), en este caso las intervenciones cuerpo/mente serían un aporte que, las mismas docentes de la escuela u otros profesionales que manejan éstas intervenciones, a quienes llamaremos facilitadores externos de otras unidades académicas si se establecen alianzas interescuela o bien buscando capacitaciones para los/as docentes, podrían brindar a los estudiantes y generar una instancia de autoconocimiento para ellos, lo que les ayudarían en la movilización de recursos personales. A través de lo anterior se buscará aportar, según la teoría, para lograr un potencial de energía de equilibrio, entendiendo éste como la posibilidad de mantener aquellos síntomas asociados al malestar psicológico en un margen tolerable y al aporte como las intervenciones mente/cuerpo que permitirán no sólo conducir el potencial hacia el equilibrio si no también la movilización de recursos de los estudiantes para lograrlo.

6.1.2 Intervenciones psicoterapéuticas

La Escuela de Enfermería debe gestionar la entrega de intervenciones basadas en estrategias psicoterapéuticas tales como: terapia de psicología positiva, talleres de afrontamiento, musicoterapia, y especialmente intervenciones y talleres de terapia cognitiva conductual, ya que, son efectivas y disminuyen sintomatología depresiva, ansiosa y estrés.

- Según una revisión sistemática realizada en China en el año 2018 (94), en la que se indaga sobre el efecto de diversas intervenciones para promover la salud mental de estudiantes de enfermería, se demostró el impacto positivo de todas aquellas intervenciones basadas en psicoterapias (94). En esta línea, es relevante enfatizar que investigaciones realizadas en Alemania en el año 2018 (83), México en 2019 (80) y tres revisiones sistemáticas llevadas a cabo en el año 2018 en países como Australia (92), Canadá (93) y China (94), demuestran que entre las estrategias psicoterapéuticas destaca por su gran efectividad la terapia cognitiva conductual, tanto aplicada en talleres como en intervenciones individuales (80,83,92-94).
- Por otra parte, según un estudio croata realizado en universitarios en el año 2018 (81), el locus de control externo, que en general es un factor que se aborda a través de intervenciones psicoterapéuticas, es un predictor de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés (81). Teniendo en cuenta además que, favorecer que los/as estudiantes puedan tener el control de las situaciones que los/as afectan y que son generadoras de alteraciones psicológicas, es bien evaluado por ellos/as mismas según un estudio cualitativo brasileño realizado en estudiantes de enfermería (79), resulta un elemento importante a incorporar.

Considerando esta recomendación, la Universidad Mayor cuenta con un servicio de apoyo psicológico al que los estudiantes pueden acceder por derivación o consulta espontánea, así como también es posible solicitar talleres e intervenciones grupales (26,27). Ante este recurso ya existente, es posible que la escuela solicite el apoyo tanto de este servicio institucional o que establezca alianzas con la Escuela de Psicología de la misma universidad para desarrollar intervenciones que se basen en estrategias psicoterapéuticas, especialmente de índole cognitivo conductual, para favorecer la salud mental de los estudiantes.

La realización de gestiones por parte de la Escuela de Enfermería que permitan la adopción de estas intervenciones podrían constituir, según la teoría de modelo y modelado de roles (67), al igual que en el caso anterior, una estrategia que permita el conocimiento y autoconocimiento del modelo o mundo interior de la/el/los estudiante/s, permitiéndoles la movilización de recursos con el fín de conseguir el potencial de equilibrio ante el/los evento/s estresor/es, en este caso todos aquellos factores (académicos, clínicos, personales) que se enlazan para resultar en el malestar psicológico, en pos de mantener una buena salud mental del estudiantado.

6.1.3 Intervenciones basadas en medidas no psicoterapéuticas.

La escuela de enfermería debe proporcionar permanentemente a los/as estudiantes, alguna intervención no psicoterapéutica, ya que tiene un efecto positivo tanto en la reducción de síntomas de malestar psicológico y especialmente para la mantención del bienestar, éstas pueden ser: grupos de apoyo de pares, feedback positivo, taller de inteligencia emocional, talleres de autodesarrollo, actividad física, taller de primeros auxilios en salud mental, días libres, psicoeducación en salud mental, entre otras.

- La incorporación de intervenciones basadas en estrategias no psicoterapéuticas como los grupos de apoyo de pares, feedback positivo, taller de inteligencia emocional, han evidenciado producir efectos principalmente en la disminución de síntomas ansiosos y sobre el estrés, respaldado por investigaciones realizadas en España el año 2016 en estudiantes de pedagogía (86), EE.UU en el 2020 en universitarios en general (78) y en una revisión sistemática China del año 2015 que comparó intervenciones para promover salud mental específicamente en estudiantes de enfermería (94).
- La implementación de talleres de autodesarrollo puede impactar en la disminución de sintomatología depresiva según investigaciones realizadas en Alemania en el año 2018 en estudiantes universitarios en general (83) y en Arabia Saudita en el 2015 en estudiantes del área de la salud (87).
- Por su parte, la realización de actividad física abordada en un estudio estadounidense en el año 2020 (77) y en una revisión sistemática del 2018 en población universitaria general (93), mostraron que disminuyen síntomas depresivos, ansiedad y estrés (77,93).
- Según un estudio cualitativo realizado en Brasil (79), los estudiantes reconocen que estrategias que les alivian el estrés fueron el descanso, el ocio, el optimismo y el autocontrol (79), por lo que, favorecer estas situaciones pueden mejorar la salud mental, por ejemplo con intervenciones que permitan tener días libres durante las prácticas clínicas, lo que fue evaluado positivamente por estudiantes de medicina en un estudio cualitativo australiano del año 2020 (88).

Ninguna de las intervenciones anteriores es implementada actualmente por la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor, sin embargo, en cada escuela existe un encargado de desarrollo y acompañamiento estudiantil que genera instancias evaluativas y educativas o derivaciones a servicio de apoyo psicopedagógico para los/as estudiantes, con la finalidad de favorecer el

rendimiento académico como pesquisar problemas de salud mental. Por tanto, se podría enriquecer esta instancia con alguna/s intervenciones no psicoterapéuticas como taller de autodesarrollo, feedback positivo, taller de inteligencia emocional por parte de la misma coordinadora que realiza el acompañamiento, lo que podría ser beneficioso para los estudiantes. Así como también, que la escuela pueda gestionar otras intervenciones no psicoterapéuticas, como aquellas deportivas a través del establecimiento de alianzas estratégicas interescuelas, por ejemplo.

Tal como en los casos anteriores, estas intervenciones podrían contribuir tanto en la valoración del modelo de los estudiantes, en este caso podría ser específicamente para la encargada del acompañamiento y para la realización de un aporte profesional por parte de esta docente o cualquiera que se implique en la realización de estas intervenciones y que contribuyan a movilizar energía y recursos personales de los/as estudiantes para el logro del equilibrio (67).

6.1.4 Intervenciones realizadas por medios virtuales.

La Escuela de Enfermería debe considerar como estrategia la utilización de las tecnologías de la información e internet para administrar diversas intervenciones que contribuyen en la disminución de sintomatología ansiosa, depresiva y estrés, a través de plataformas y redes sociales, usando actividades sincrónicas o asincrónicas.

La administración de intervenciones a través de medios virtuales fue investigada en una revisión sistemática australiana, donde fueron incluidos 48 estudios, en ella se demuestra efectos positivos, aunque podrían no ser sostenibles en el largo plazo (93), lo que establece la necesidad de mantener de forma permanente este tipo de intervenciones. Como parte de esta revisión bibliográfica, se rescató un estudio canadiense realizado en el año 2020 en el que se administró una intervención basada en mindfulness a través de una plataforma virtual, de al

menos 8 semanas que mantenía buenos resultados para la disminución del estrés, la ansiedad y síntomas depresivos, así como también mejoró la calidad y satisfacción con la vida (79).

Las intervenciones en modalidad virtual han sido implementadas por la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor debido al contexto pandémico, principalmente en el ámbito académico, realizando clases, evaluaciones, reuniones y la mayor parte de la actividad habitual de la vida universitaria, en cuanto al área de salud mental se han utilizado parcialmente, solicitando jornadas de apoyo psicológico para los internos/as. Estas actividades, que han acercado a todos los/as actores académicos, estudiantes y profesores a la virtualidad, han demostrado que es posible su realización sistemática, si bien no todas las actividades reciben evaluaciones positivas, especialmente por los estudiantes, las sesiones de apoyo psicológico realizadas a los internos si contaron con amplia participación y valoración, lo que apoyaría su adopción como estrategia permanente.

Dependiendo del tipo de intervención que se realice por medios virtuales, es la relación que se podría establecer con la teoría de modelo y modelado de roles (67) ya que, por ejemplo, establecer un foro o realizar entrevistas por medios remotos podría favorecer la valoración del modelo del estudiante, realizar cápsulas de intervenciones específicas asincrónicas, talleres, jornadas, etc. Realizadas tanto por docentes capacitadas de la Escuela o solicitando el apoyo de expertos de otras unidades académicas, podría considerarse un aporte para que los estudiantes aprendan a movilizar sus propios recursos y alcanzar o acercarse al equilibrio.

6.1.5 Intervenciones que favorecen la búsqueda de ayuda y el apoyo

La Escuela de Enfermería debe implementar intervenciones que favorezcan el reconocimiento temprano de signos y síntomas asociados al malestar psicológico, por parte del propio estudiante o sus compañeros, a través de talleres de primeros auxilios en salud mental, psicoeducaciones, información sobre servicios de apoyo y fomento de redes de apoyo y comunidad estudiantil, lo que permite la búsqueda oportuna de ayuda en los servicios disponibles o entre compañeras/os.

- El desarrollo de herramientas que les permitan reconocer problemas de salud mental entre los mismos estudiantes, podría favorecer la búsqueda oportuna de ayuda. Esto apoyado por una investigación realizada en Hong Kong en el año 2020, en la que se implementó cursos o talleres de primeros auxilios en salud mental (91) y/o a través de una psicoeducación breve de posibles signos y síntomas y servicios de apoyo a los que pueden acudir, según un estudio alemán del 2018 (82).
- Así mismo, promover que los propios estudiantes reconozcan problemas de salud mental les permite transformarse en apoyos para sus compañeros, estos pueden no solo brindar contención si no también facilitar la búsqueda de ayuda precozmente, favoreciendo la creación de una comunidad lo que tiene un efecto positivo especialmente sobre la depresión y el estrés, según un estudio estadounidense del año 2020 (78) y otro brasileño cualitativo en estudiantes de enfermería (89).

Respecto a este punto, la Universidad Mayor cuenta con un/a coordinador/a de desarrollo y acompañamiento estudiantil que se encarga de llevar a cabo e implementar el plan general del mismo nombre en cada escuela. Esta coordinadora, en el caso de la Escuela de Enfermería, es la encargada del sistema de alerta temprana (SAT) que se activa cada vez que existe un/a

estudiante con mal rendimiento, pudiendo incluso si estima conveniente posterior a la evaluación del caso, derivar al servicio de apoyo psicológico, al que los estudiantes pueden también consultar espontáneamente (26,27). Cualquier docente puede derivar a este sistema a un estudiante. Debido a la existencia de esta red, parece importante implementar estrategias que permitan reforzar en las situaciones o la identificación de signos y síntomas que deben alertar, tanto a los docentes como a los/as estudiantes, no solo asociando este sistema de alerta temprana al rendimiento académico, sino también a la pesquisa de estudiantes con sintomatología temprana de malestar psicológico, para así fomentar y mejorar de acuerdo a los requerimientos el uso de estos recursos.

De acuerdo a la teoría de modelo y modelado de roles, psicoeducar a los/as estudiantes respecto a signos de alerta sería un aporte que a la vez favorece el autoconocimiento del modelo y permite la movilización de recursos (67), en este caso la movilización sería la pronta solicitud de apoyo o ayuda al servicio correspondiente o incluso a alguna persona que pueda brindar ayuda. A su vez, permitiría que los cuidados, entendidos como un proceso holístico, no sean solo brindados desde el cuerpo docente, sino que también entre la comunidad estudiantil sean capaces de aportar al compañero que requiere ayuda. Finalmente, capacitar al cuerpo docente frente a situaciones de alerta, permitiría realizar un aporte individualizado y precoz. Todo lo anterior con el fin de permitir la movilización de la energía hacia el equilibrio (67).

6.2 Validación de las recomendaciones

Considerando que las recomendaciones surgidas desde la evidencia implican la participación de diversos actores presentes en las universidades, desde directivos hasta los propios estudiantes, es que para realizar su validación se escogieron como agentes claves a 17 evaluadores con las siguientes características:

- Directora Escuela de Enfermería.
- Directora Académica Escuela de Enfermería.
- Docente coordinadora del acompañamiento estudiantil.
- Docentes coordinadoras de asignaturas clínicas (niveles 2, 3 y 4): Siete académicas.
- Estudiantes de 4to y 5to año de Enfermería.
- Ex-estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor.

Para llevar a cabo la validación de las recomendaciones, se realizó una reunión a través de plataformas virtuales, con cada uno de las/os validadores en las que se les explicó la naturaleza de la investigación y del requerimiento de participación, además a cada uno/a se le entregó un resumen del trabajo (Anexo 1), en el que se expuso la problemática, metodología de abordaje y propuesta, así como también el motivo de la solicitud de participación para la validación de las recomendaciones.

Para la validación se realizó, por cada recomendación tres preguntas respecto a los criterios de claridad, atingencia y aplicabilidad, a través de una escala con las siguientes puntuaciones: 1=No, 2= Tal vez y 3=Sí, para lo que se utilizó un formulario de Google® (anexo 2) en el que se solicitó la identificación de la persona y consentimiento informado para participar en el proceso de validación.

Para analizar la validez de cada recomendación se decidió calcular la puntuación estandarizada de cada criterio utilizando la propuesta de evaluación de instrumento Agree II (97):

$$\frac{\text{Puntuación obtenida – Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible – Puntuación mínima posible}} \times 100$$

Así, la evaluación de cada criterio se realizó según porcentaje de aceptación del conjunto de evaluadores, lo que permitió determinar si las dimensiones pueden ser consideradas fortalezas u oportunidad de mejora, de acuerdo a la propuesta de expertos en el área de evaluación de calidad, quedando de la siguiente manera (97):

- ≥ 75%= fortaleza
- entre 75% y 50% = oportunidad de mejora

Aplicando la propuesta señalada (ver 3, para resumen de respuestas) , se estableció que aquellas recomendaciones que en alguna dimensión se encontrara dentro del rango de “oportunidad de mejora” debían ser reestructuradas. Pero, además, se decidió establecer un estándar de cumplimiento más exigente del 85%, para determinar aquellas recomendaciones que debían ser revisadas previo a su implementación. Planteando las siguientes categorías:

- Excelente: Recomendaciones que obtuvieron el puntaje máximo en cada criterio de validación.
- Alto: Recomendaciones que obtuvieron un puntaje entre 99% y 85% del cumplimiento de los criterios.
- Medio: Recomendaciones que obtuvieron un puntaje entre 84% y 75%, requieren de revisión.
- Bajo: Recomendaciones que obtuvieron un puntaje menor a 75% y requieren una reestructuración.

A continuación, se muestran los resultados del proceso de validación de recomendaciones llevado a cabo:

Tabla Nº 32. Resultados proceso de validación de recomendaciones

Recomendación	Claridad		Atingencia		Aplicabilidad	
	Puntaje Total	Estandarización	Puntaje Total	Estandarización	Puntaje Total	Estandarización
Recomendación 1	52	94,6%	50	89,2%	46	**78,4%**
Recomendación 2	50	89,1%	52	94,6%	47	**81%**
Recomendación 3	54	100%	54	100%	50	89,1%
Recomendación 4	50	89,1%	43	**70,3%**	48	**83,7%**
Recomendación 5	53	97,2%	53	97,2%	53	97,2%
Media		**94%**		**90,2%**		**85,8%**

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados, del total de las recomendaciones, destaca:

- Las 5 recomendaciones logran un alto nivel en cuanto a claridad, considerándose como fortaleza.
- Respecto a atingencia 4 de las recomendaciones logran porcentajes de aceptación en nivel alto y solo la recomendación 4 requiere revisión en este criterio.
- La aplicabilidad es el criterio que requiere mayor revisión ya que solo las recomendaciones 3 y 5 logran niveles altos o de nivel fortaleza y las

recomendaciones 1, 2 y 4 un nivel medio de aceptación o se constituyen en oportunidades de mejoras.

- A excepción de la recomendación 4, todas las dimensiones de validez evaluadas de las recomendaciones surgidas se encuentran dentro del rango para ser consideradas fortalezas.
- La recomendación 4 sólo tiene un puntaje que indica una oportunidad de mejora que corresponde a la dimensión de atingencia.
- Si bien todas las dimensiones de cada una de las recomendaciones, exceptuando la atingencia en la recomendación 4, se encuentran dentro de la categoría de fortalezas, debido al aumento del estándar de exigencia las recomendaciones 1,2 y 4 en la dimensión de aplicabilidad muestran un nivel medio por lo que se planteó una revisión de ellas.

A continuación, se analizan aspectos cualitativos aportados por las/os agentes claves y que podrían dar más elementos para el nivel de aceptación obtenidos por las recomendaciones.

Recomendación 1: "**Es recomendable que la Escuela de Enfermería para disminuir síntomas asociados al malestar psicológico como la depresión, ansiedad y estrés y para mejorar el bienestar entre sus estudiantes, implemente intervenciones basadas en disciplinas cuerpo/mente por ejemplo: mindfulness, yoga, taichí, meditación y/o relajación".**

Respecto a esta recomendación los principales comentarios de los agentes claves hacen hincapié en tres aspectos, el primero es la necesidad del establecimiento de horarios protegidos para aplicarla, ya que, son intervenciones que requieren tiempo para su desarrollo. En segundo lugar, que son intervenciones específicas que requieren de un facilitador externo, especialista en las disciplinas cuerpo/mente y también se indicó que la práctica de estas

intervenciones implica un nivel de dificultad mayor. Lo que se traduce en la obtención de un 78,4% en la dimensión de aplicabilidad.

Sin embargo, lo que indica la evidencia es que la mayoría de estas intervenciones están basadas en disciplinas tales como la meditación, yoga o mindfulness, esto no implica que se desarrollará una rutina completa de ellas, si no que usará algunos aspectos o ejercicios o prácticas relevantes para mejorar la salud mental de los/as estudiantes (77,84,86,93-96). Por lo señalado, es posible buscar dentro de la misma unidad educativa o incluso en otras escuelas personas capacitadas o que practiquen alguna de estas disciplinas y que realicen una capacitación a otros/as docentes. Así mismo, es posible evaluar la participación de algunos docentes en cursos de bajo costo, como por el ejemplo, el impartido por la Fundación América por la infancia en modalidad online asincrónica que aborda la educación emocional y el mindfulness con un costo de 21.000 CLP (98).

En resumen, no es necesario realizar rutinas completas de ninguna de estas disciplinas cuerpo/mente, por lo que incluso pueden destinarse pocos minutos al inicio de ciertas clases o actividades programadas para impartir dichas intervenciones a los/as estudiantes y posteriormente para su evaluación. Por último, el/la facilitador/a que incluso puede ser alguna persona de la misma unidad educativa que practique dichas disciplinas que puede capacitar en ciertos ejercicios a docentes de la Escuela de Enfermería, por lo que realizando intervenciones para aclarar este aspecto puede mejorar la evaluación.

Recomendación 2: La Escuela de Enfermería debe gestionar la entrega de intervenciones basadas en estrategias psicoterapéuticas tales como: terapia de psicología positiva, talleres de afrontamiento, musicoterapia, y especialmente intervenciones y talleres de terapia cognitiva conductual, ya que, son efectivas y disminuyen sintomatología depresiva, ansiosa y estrés.

Al utilizar la palabra psicoterapéutica los evaluadores asocian, las intervenciones a procesos de psicoterapia individual, por lo que encuentran que es factible sobre todo a través del servicio de apoyo psicológico, pero los reparos radican en el tiempo requerido para realización de la intervención, en la voluntariedad y posible baja participación de los/as estudiantes, sobre todo pensando en procesos individuales, el requerimiento de facilitadores externos/as y la dificultad en la implementación al ser considerados procesos psicoterapéuticos individuales. Lo que provocó que esta recomendación haya obtenido una evaluación del 81% de aceptación.

Al entender la intervención como un proceso individual resulta poco aplicable por parte de los evaluadores, sin embargo, la evidencia apunta a establecer intervenciones basadas o con elementos de distintas técnicas psicoterapéuticas que pueden incluir intervenciones individualizadas, pero también grupales (80,83,92-94). Por lo que esclarecer que el objetivo no es realizar diagnóstico y tratamiento, sino que prevención y promoción de la salud mental puede ser favorable para el mejor entendimiento de esta recomendación. Además, al contar en la institución con el servicio de apoyo psicológico puede permitir la factibilidad de solicitar y gestionar como Escuela talleres que se basen en esta recomendación.

Recomendación 4: La Escuela de Enfermería debe considerar como estrategia la utilización de las tecnologías de la información e internet para administrar diversas intervenciones que contribuyen en la disminución de sintomatología ansiosa, depresiva y estrés, a través de plataformas y redes sociales, usando actividades sincrónicas o asincrónicas.

Respecto al uso de plataformas y tecnologías de la información y comunicación fue valorado, especialmente por los/as estudiantes con puntajes medios debido a que perciben que actualmente pasan gran parte del tiempo conectados a este tipo de tecnologías, por lo que les resulta poco amigable y "frío" usar los mismos medios para implementar intervenciones para mejorar la salud mental. Otras razones aludidas es que actualmente existe mucha información a través de internet, por lo que parece poco probable entregar contenidos innovadores. Sin embargo, también se percibe como una buena manera de entregar contenidos preventivos y se percibe como posible realizar material especializado. Todo lo anterior categoriza esta recomendación en su dimensión de atingencia como oportunidad de mejora con un 70% y como una fortaleza pero que requiere revisión en cuanto a aplicabilidad con un 83,7%.

Varias de las observaciones se relacionan con el contexto pandémico y la "virtualidad" actual, por lo que, sería prudente que por el momento se utilizaran las tecnologías de la información y redes sociales de forma acotada, por ejemplo, para difusión o para intervenciones puntuales como una cápsula corta en redes sociales de la Escuela mostrando tips en salud mental o demostrando cómo realizar ejercicios de yoga y/o mindfulness, explicando servicios de apoyo existentes, etc. Y en la medida de la normalización de la vida académica pueda considerarse su uso permanente, a través de cursos virtuales.

En síntesis, las recomendaciones 3 y 5 en todas sus dimensiones se encuentran categorizadas como fortalezas, por lo que, su implementación podría ser inmediata.

El resto de las recomendaciones, realizada la revisión de las observaciones de las/os evaluadores, se pueden mantener, pero como parte de la implementación se deben realizar intervenciones de aclaración y gestiones de coordinación previo a su puesta en marcha.

CAPÍTULO 7. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE RECOMENDACIONES

Luego del proceso de validación, es posible reconocer que sólo una recomendación en una dimensión obtuvo un puntaje bajo el estándar que es posible explicarlo por la actual contingencia surgida por la pandemia asociada al COVID-19 y que podría sortearse a través de la implementación escalonada del recurso virtual. Sin embargo, todas las recomendaciones requieren gestiones previas para ser implementadas. Es posible identificar que transversalmente es necesario un plan de socialización de las recomendaciones y educación respecto a las intervenciones: su naturaleza, objetivos y a la necesidad de establecerlas para promover el bienestar psicológico y prevenir el malestar, establecer un comité de salud mental, la identificación o capacitación de facilitadores y por último, un plan integral de difusión en el que se identifiquen agentes claves y medios de difusión. Por otra parte, existen estrategias específicas para las recomendaciones nº 1, 2, 3 que requieren la disposición de tiempo protegido.

7.1 Estrategias para la implementación

Como todas las recomendaciones son derivadas de intervenciones que han resultado efectivas, es importante señalar que para su implementación, como se dijo anteriormente, se requiere una serie de estrategias comunes, por lo tanto, estrategias transversales y solo una específica, para las primeras tres recomendaciones, que se presentarán a continuación:

7.1.1 Estrategias transversales

Socialización y resolución de dudas.

- Solicitar a la Dirección de la Escuela y a la dirección académica, exponer la presente investigación bibliográfica en una de las reuniones de escuela que se llevan a cabo semanalmente, con el fin de socializar las recomendaciones surgidas desde la evidencia para promover el bienestar

y prevenir el malestar psicológico en el estudiantado, con todo el cuerpo docente. Poniendo énfasis, en aquellas dimensiones que tras el proceso de validación realizado por los agentes claves se categorizaron bajo el estándar.

- Solicitar a Dirección de escuela gestionar presentar en vicerrectoría académica y/o a otras autoridades este trabajo para evaluar posibilidad de implementación como plan piloto con apoyo institucional.
- Solicitar participar en las reuniones de nivel que se llevan a cabo con la coordinadora de cada nivel, delegadas del curso y cuerpo docente de las asignaturas, con el fin de dar a conocer a todas las personas involucradas en la implementación de las recomendaciones, acompañado de la exposición del trabajo desde el que emergieron.
- Realizar intervenciones informativas in situ, durante las reuniones antes propuestas, de acuerdo con las dudas expuestas en el momento.
- Comenzar con intervenciones informativas a través de las redes sociales de la Escuela de Enfermería utilizando cápsulas o infografías, en las que se den a conocer las recomendaciones que se implementarán de forma progresiva.
- Derivado de las reuniones propuestas en la intervención anterior, será posible levantar necesidades educativas, tanto del cuerpo docente como del estudiantado, relativas a cualquier aspecto de las recomendaciones o de su implementación, la respuesta a dichas necesidades puede ser dada, en una jornada informativa abierta a toda la escuela por medio virtual a través de la plataforma *BlackBoard*® dispuesta por la institución, ya sea de manera sincrónica y también a través de la grabación de la misma para quienes no puedan participar.
- Apertura de un foro de consultas, por tiempo limitado de dos semanas, posterior a la realización de cada reunión para levantamiento de dudas y necesidades de definir conceptos e intervenciones y posterior a jornada informativa para esclarecimiento de dudas.

Creación de comité salud mental

- Reclutar agentes claves, en coordinación con la Dirección de Escuela, que conformen un comité de salud mental de la escuela de enfermería cuya coordinación puede recaer en la docente encargada del ADE e incorporar a otra docente que asista a dicha coordinadora. Además, de delegados estudiantiles que podrían ser por nivel o representantes del centro de estudiantes. Este comité tendrá por objetivo realizar diversas tareas de coordinación, ya sean las gestiones necesarias para la implementación, de difusión o de la implementación propiamente tal.

Establecimiento de alianzas con otras unidades académicas e institucionales.

- Exponer a la Dirección de la Escuela, la necesidad de contar con facilitadores para ciertas intervenciones.
- Solicitud de levantamiento de información de posibles facilitadores a través de las direcciones de escuelas de la facultad y/o otras facultades.
- Una vez identificados los facilitadores externos, establecer alianzas interescuelas que permitan tanto colaborar en la capacitación de docentes de la Escuela de Enfermería como en la implementación de las intervenciones.
- Generar alianzas interescuelas con Escuelas de Psicología, Educación física, Terapia ocupacional, Kinesiología y Comunicaciones, así como también con encargado/a de apoyo psicológico de la Universidad, para dar a conocer las recomendaciones y levantamiento de apoyos para su implementación.

Identificación de facilitadores internos

- Solicitar la colaboración voluntaria de aquellas docentes que tengan algún grado de conocimientos en alguna de las disciplinas que tribute a las recomendaciones como, por ejemplo, en aquellas basadas en intervenciones cuerpo/mente, no psicoterapéuticas, manejo y uso de redes sociales, manejo y uso de plataformas para realizaciones audiovisuales, etc.
- Gestionar con la Dirección de Escuela incentivos, como días libres a quienes participen.

Reconocimiento de facilitadores externos/as y capacitación de docentes.

- En el caso de imposibilidad de gestionar facilitadores dentro de la institución, ya sea a través de alianzas interescuelas, servicios de apoyo o al interior del cuerpo docente de la Escuela de Enfermería, solicitar la evaluación a la Directora de Escuela y según presupuesto, la posibilidad de capacitación docente a bajo costo o facilidades para la realización de dichas capacitaciones como por ejemplo entregar tiempo protegido para docentes encargadas y miembras del comité de salud mental. Así como también la contratación de facilitadores externos/as que puedan implementar las recomendaciones.
- Generar listado de facilitadores y capacitaciones a bajo costo.

Difusión y conocimiento

Identificación de agentes claves

- Reconocer a los/as agentes claves tanto del cuerpo docente como del estudiantado que puedan favorecer la difusión y motivar la participación en las distintas intervenciones.
- En el caso de las docentes la encargada sería la coordinadora del ADE y la docente ayudante que se establezca en coordinación con las direcciones de Escuela.
- Gestionar incentivos para los/as estudiantes que se identifiquen y acepten participar en las instancias de difusión.

Difusión de recomendaciones

- Identificar docentes con mayor habilidad para la realización de material audiovisual, independiente de que todo el cuerpo docente colabore y para el manejo de redes sociales.
- Solicitar a la Dirección de Escuela apoyo para establecer alianzas con otras escuelas que puedan aportar tanto con participación de facilitadores en la creación de contenido como en la participación de la difusión.
- Identificar aquellos medios que sean de amplio uso por parte de los/as estudiantes para generar una difusión eficiente, principalmente a través de las redes sociales que dispone la escuela, actualmente Instagram® y Facebook®. Sin embargo, se propone una actualización de la gestión de estas con la colaboración evaluativa de las/os estudiantes que formen parte del comité de salud mental y sumarse a ciertas plataformas tales como tiktok® y twitter®. Haciendo uso de éstas para difundir intervenciones, tips para la salud mental, educación de signos y síntomas de alerta, servicios de apoyo disponibles, etc.

7.1.2 Estrategia Específica para recomendaciones 1, 2, 3.

Gestión de tiempo protegido

- Identificar en coordinación con la Dirección de Escuela y dirección académica, así como con docentes coordinadoras de nivel, aquellas asignaturas específicas dictadas por docentes de la escuela, en las que se pueda implementar tiempo protegido para realización de intervenciones, transformándose en asignaturas ancla para la implementación.
- Planificar de acuerdo con carga académica, tiempo protegido al inicio de ciertas actividades para implementación de las intervenciones, por ejemplo:
    a) Asignaturas teórico/prácticas contemplar: 20 min de dos módulos por mes para entregar intervención basada en disciplinas cuerpo/mente durante bloques teóricos.
    b) Al inicio de las prácticas, en los grupos que vayan a los distintos recintos, realizar seguimiento o refuerzos de estas intervenciones.
    c) En intervenciones psicoterapéuticas, de acuerdo con posibilidad, gestionar que estos talleres se consideren, al inicio de las prácticas o internados, en módulos presenciales de orientación a dichas instancias.
    d) Realización de seguimiento y refuerzo por docente guía de la Escuela.
    e) Para las intervenciones no psicoterapéuticas, podrían realizarse cápsulas asincrónicas y “pausas activas” durante ciertas actividades académicas.

7.1.3 Factores favorecedores y obstaculizadores de la implementación

La siguiente tabla, presenta una selección de los factores involucrados en la implementación de las estrategias, con el propósito de considerar todos los elementos que pueden incidir en ella, planteando nuevas intervenciones para resolver aquellos factores obstaculizadores.

Tabla Nº 33. Análisis de los factores facilitadores y obstaculizadores para la implementación de las recomendaciones

	Estrategia	Facilitadores	Obstaculizadores
Transversales	Socialización y resolución de dudas	- Interés de la Dirección y Coordinación Académica de la Escuela que han apoyado la realización de esta investigación. - Plan de acompañamiento estudiantil, que refleja preocupación institucional por bienestar de estudiantes. - Existencia de reuniones de Escuela, instauradas semanalmente. - Existencia de reuniones de nivel, dos veces por semestre (inicio/fin). - Interés del cuerpo docente ante exposición de investigaciones realizadas por otras académicas.	Resistencia a propuestas de intervención: - En docentes, por percepción de dificultad de implementación de intervenciones ya sea por tiempo o conocimiento. - En estudiantes, asociadas al tiempo que deben dedicarle. - Baja participación previa en instancias educativas sincrónicas por parte de las/os estudiantes.

		- Percepción de esta problemática de salud mental por los implicados: docentes, estudiantes y directiva. - Existencia de plataformas institucionales que incluyen salas de videoconferencia, foros, etc. - Existencia de redes sociales de la Escuela.	
	Creación de comité salud mental	- Existencia de encargada de ADE. - Existencia de centro de estudiantes. - Percepción de la problemática de salud mental por los/as implicados/as: docentes, estudiantes y directiva.	- Sobrecarga de docente encargada del ADE. - Sobrecarga académica del centro de estudiantes.
	Establecer alianzas con otras unidades académicas e institucionales.	- Como parte de la gestión institucional de la Universidad Mayor, destaca el fomento a la realización de actividades interescuelas. - Disposición positiva de la directiva de la Escuela de Enfermería. - Disposición en un mismo campus de Facultad de Ciencias y las carreras de Diseño y Cine. - Existencia de experiencias	- Baja disponibilidad de tiempo para participación de docentes de otras escuelas de la universidad como facilitadores externos/as a la Escuela de Enfermería.

		interescuelas, en otras carreras que pueden servir de motivación y ejemplo.	
	Identificación de facilitadores dentro de la Escuela de Enfermería.	- Existencia de docentes que practican distintas disciplinas tales como yoga, mindfulness y actividades deportivas. - Percepción de la problemática en salud mental en los/as estudiantes como una situación contingente.	- Baja disponibilidad de tiempo de las docentes.
	Reconocimiento de facilitadores externos/as a la Escuela de Enfermería y capacitación de docentes.	- Flexibilidad e incentivo de la Dirección de Escuela para la realización de capacitación del cuerpo docente. - Existencia de presupuesto para pago de facilitadores externos a la escuela en caso de ser necesario.	- Resistencia de dirección de escuela por presupuesto.
	Difusión y Conocimiento: Identificación de agentes claves.	- Existencia de docente coordinadora del ADE. - Existencia de docentes coordinadoras de nivel. - Existencia de figura de delegadas de cada nivel con alto nivel de compromiso con los cursos asignados o que le corresponde.	- Percepción sobre carga laboral, por parte de coordinadora del ADE. - Cuerpo docente con percepción de sobrecarga laboral. - Sobrecarga académica de estudiantes.

		- Existencia de centro de estudiantes.	
	Difusión y Conocimiento: difusión de recomendaciones	- Existencia de redes sociales de la Escuela en estado activo. - Actual encargada del manejo de redes sociales con alto nivel de compromiso y motivación. - Existencia de docentes con manejo de plataformas para realización de material audiovisual atractivo. - Apertura de la institución a la creación de lazos interescuela con carreras de diseño, cine, etc. para generación de contenido. - Experiencias previas positivas en participación de estudiantes como creadores de contenidos para las redes sociales.	- Sobrecarga laboral del cuerpo docente.
Específica	Gestión de tiempo protegido.	- Existencia de asignaturas impartidas por docentes de la escuela en todos los niveles. - Flexibilidad de la dirección académica para realizar innovaciones en las actividades académicas.	- Percepción de “pérdida de tiempo” destinado a actividades netamente académicas por parte de las docentes. - Baja participación de los/as estudiantes en las actividades previamente realizadas.

Fuente: Elaboración propia.

7.1.4 Propuesta para resolución de factores obstaculizadores:

a) Percepción de la dificultad de implementación de intervenciones ya sea por tiempo o conocimiento.

- Respecto al tiempo, se propondrá y gestionará que las intervenciones se realicen durante las actividades académicas, previa programación, utilizando diversas modalidades que permitan su implementación escalonadamente y de corta duración, contemplando unos 20 min , con seguimiento a los estudiantes.
- Para las intervenciones de mayor complejidad, se buscará facilitadores en otras escuelas o se gestionará la contratación por horarios definidos y/o capacitaciones de bajo costo a las docentes de la Unidad Académica.
- Se realizará socialización haciendo hincapié en que no se busca realizar rutinas completas de las disciplinas ni psicoterapias completas, si no intervenciones cortas pero que tengan impacto en la salud mental de los/as estudiantes.
- Todo lo anterior, será abordado en las distintas reuniones propuestas: reuniones con dirección, docentes, estudiantes e interescuelas.

b) Resistencia en estudiantes, asociadas al tiempo.

- Se abordará en las reuniones de nivel y en la jornada informativa abierta con los/as estudiantes, explicando que la implementación de la mayoría de las intervenciones se gestionarán para ser realizadas en horario de clases y aquellas que no puedan llevarse a cabo de dicha manera tendrán una justificación de índole mayor y siempre considerando aportar a la salud mental del estudiantado, por ejemplo, una jornada o taller psicoterapéutico específico o una jornada deportiva.
- También se considerará la participación en modalidad virtual para dichas

instancias y la posibilidad de gestionar, que en el caso de actividades presenciales fuera del horario académico preestablecido se puedan llevar a cabo en varias jornadas con la finalidad que los/as estudiantes puedan participar el día que les sea más cómodo.

c) Baja participación de instancia educativa sincrónica por parte de las/os estudiantes.

- De forma similar a cómo se afrontó la dificultad anterior, se gestionará que aquellas actividades que impliquen un horario extracurricular, presencial o por vía virtual, pueda desarrollarse en varias secciones para que así los/as estudiantes asistan según su disponibilidad. En el caso de las actividades remotas existirá la posibilidad de acceder al material a través de las grabaciones que es posible realizar en la plataforma institucional y acceder de forma asincrónica.
- Además, en las distintas reuniones en las que participen estudiantes y/o sus representantes se hará hincapié en la importancia del compromiso con su propia salud mental y de su participación en las diferentes instancias que disponga la escuela.
- Para motivar la participación además se trabajará en un plan de difusión por medio de redes sociales.

d) Sobrecarga tanto de docente encargada del ADE como del centro de estudiantes para participar en comité de salud mental.

- Se propondrá la creación del comité y la existencia de encargadas y sub encargadas, así la autora de esta investigación se pondrá a disposición de la dirección para apoyar y subrogar a coordinadora del ADE en la

implementación de las intervenciones y todas las actividades derivadas.

- Así mismo, se solicitará que en el caso de los/as estudiantes y docentes participantes del comité también tengan subencargados/as, así pueden distribuir mejor las tareas y no sobrecargarse.

e) Resistencia para participar por baja disponibilidad de tiempo para actividades interescuelas de docentes externos, como facilitadores para ciertas intervenciones.

- En las reuniones se abordará en primer lugar la relevancia epidemiológica de la problemática de salud mental en los/as estudiantes y la necesidad de intervenir.
- La implementación de las intervenciones se basa en que las docentes de la escuela sean capacitadas para brindar cuidados en salud mental, en aquellas intervenciones que sea posible, por lo que la participación de los/as facilitadores en muchos casos se traducirá en la capacitación de académicas/os. Cuando sea necesario que el/la mismo/a facilitador/a imparta la intervención, se propone en primer lugar, disminuir estas actividades a lo indispensable, generar instancias de repetición de esas actividades y/o grabación para su utilización asincrónicas, así se maximiza su aporte.
- También se propone evaluar la posibilidad, según presupuesto de la escuela, de incentivos a la participación de estos facilitadores, en el caso de ser académicas/os de la misma institución se puede traducir en reconocimientos no monetarios, por ejemplo: regalos y certificados de participación.
- En el caso de imposibilidad de gestionar facilitadores dentro de la institución, según presupuesto de la escuela, se dispondrá de listado de facilitadores externos que puedan realizar intervenciones a bajo costo.

f) Sobrecarga laboral, por parte del cuerpo docente para actuar como facilitadores internos.

- Se solicitará durante reunión con la Dirección de Escuela y académica, según disponibilidad presupuestaria, incentivos a la participación ya sea costeando las capacitaciones, entregando reconocimiento o independiente del presupuesto, por ejemplo, otorgando flexibilidad para la capacitación y/o adicionando día/s de vacaciones.
- Un aspecto importante para profundizar es el carácter escalonado y breve en la implementación de las intervenciones.

g) Resistencia por parte de las docentes por percepción de "pérdida de tiempo" destinado a actividades netamente académicas en otras intervenciones, al destinar tiempo protegido a las intervenciones.

- En las reuniones se abordará en primer lugar la relevancia epidemiológica de la problemática de salud mental en los/as estudiantes y la responsabilidad institucional de intervenir.
- Además, se solicitará el apoyo de la dirección académica para motivar y guíar, como experta en el tema, que los días que se destine tiempo del horario curricular a las intervenciones, las actividades académicas impartidas puedan ser entregadas con metodologías que requieran un menor tiempo y también se intencionará que la elección de los días corresponda a días con actividades menos densas académicamente.

h) Resistencia de índole presupuestaria, para contratación de facilitadores externos.

- En la reunión con las autoridades académicas se abordará desde la importancia y la urgencia que conlleva la problemática, tanto por las repercusiones en la salud y bienestar de los/as estudiantes, como en la percepción de los mismos respecto a la preocupación y acciones implementadas por la escuela frente a su salud mental.
- Presentar a la Dirección de Escuela un listado de posibles facilitadores externos individualizados con sus competencias y costos, así como también de entidades que realicen capacitaciones en las que se pueda incorporar al cuerpo docente y su costo asociado, buscando alternativas accesibles y viables para la institución.

i) Baja participación de los/as estudiantes de las actividades durante el tiempo protegido.

- La participación de los estudiantes, al realizar las intervenciones durante tiempo curricular quedará asegurada, y su real actividad estará supeditada a que la intervención sea impartida de manera motivadora ya que en rigor serán una población objetivo “cautiva”.
- La participación, será abordada en la jornada abierta informativa haciendo hincapié en la importancia de hacer uso de las instancias que la escuela gestione en pro de la salud mental de ellos mismos, lo que permitirá su mantención en el tiempo.

j) Resistencia por percepción de sobrecarga para ser considerados agentes claves por parte de la coordinadora del ADE, docentes y estudiantes.

- Tal como se abordó anteriormente, implementar intervenciones nuevas e innovadoras conlleva una mayor carga, para aminorar esta situación se propone: participación de sub encargadas, entrega de reconocimientos y flexibilidades, gestionar incentivos tales como días libres en el caso de las docentes y días libres o incentivos académicos para los/as estudiantes, como por ejemplo: prioridad de elección de campos clínicos, incentivos académicos como décimas para ciertas actividades evaluativas, participación preferencial en continuidad de estudios, entre otros, según posibilidad de la Dirección de Escuela y coordinación académica.

En base a todo lo expuesto, se presenta a continuación un presupuesto aproximado de los costos de implementación de las recomendaciones:

Tabla Nº 34. Costos asociados a la implementación

Recurso	**Costo**
Incentivos no monetarios, caja de chocolates finos x 10 (considerando participación de 2 facilitadores por recomendación)	13.000 CLP und. (18 USD) x 10 = 130.000 CLP (180 USD)
Incentivos no monetarios, constancia de participación x 10	1000 CLP und (1,4 USD) x 10 = 10.000 CLP (14 USD)
Pago a facilitadores externo/a: intervención cuerpo/mente x 3 hrs* (cálculo realizado según pago/bloque a docentes externos en simulación clínica)	51.000 CLP (62 USD) c/ 3 hrs.
Pago a facilitadores externo/a: intervención psicoterapéutica x 3 hrs* (cálculo realizado según pago/bloque a docentes externos en simulación clínica)	51.000 CLP (62 USD) c/ 3 hrs.

Pago a facilitadores externo/a: intervención no psicoterapéutica x 3 hrs* (cálculo realizado según pago/bloque a docentes externos en simulación clínica)	51.000 CLP (62 USD) c/ 3 hrs.
Incentivo a la participación / capacitación no monetaria	0
Pago capacitación x 4 docentes	21.000 CLP (30 USD) x4= 84.000 CLP (120 USD)
Total	**377.000 CLP (458 USD)**

Fuente: Elaboración propia.

*: facilitadores externos/as serían necesarios si no hay disponibilidad de unidades académicas externas a la Escuela de Enfermería

7.2 Propuesta de evaluación

El proceso de evaluación pretende objetivar la mejora de los cuidados y resultados en la salud de los/las estudiantes, derivados de los cambios realizados en la práctica (99).

En la siguiente tabla, se muestra la propuesta de evaluación de la implementación de las recomendaciones basadas en la evidencia.

Tabla Nº 35. Propuesta de Evaluación de recomendaciones

Estrategia	Responsable/s	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado
Socialización y resolución de dudas.	Enfermera docente autora del proyecto.	- Nº de reuniones realizadas - Realización de intervenciones informativas - Entrega de información a través de redes sociales (RRSS) - Realización jornada informativa abierta - Apertura de foro de consultas	- Compromiso de implementación firmado por la Directora de la Escuela de Enfermería.
Establecimiento del comité de salud mental.	Directora de la Escuela de Enfermería y coordinadora de ADE.	- Asignación de docentes idóneas. - Reclutamiento de estudiantes idóneos.	- Conformación del comité.
Establecimiento alianzas interescuela	Directora de la Escuela de Enfermería y docentes del comité de salud mental.	- nº de reuniones realizadas - Reclutamiento y asignación de facilitadores.	- Compromiso de participación firmado. - Establecimiento de protocolo de implementación de las recomendaciones.
Identificación facilitadoras internas	Directora de la Escuela de Enfermería y docentes del comité de salud mental.	- Realización de reunión con cuerpo docente para levantamiento de facilitadoras disponibles. - Reclutamiento y asignación de intervenciones a docentes facilitadoras.	- Compromiso de participación firmado. - Establecimiento de protocolo de implementación de las recomendaciones.

Identificación de facilitadores externas/os y capacitaciones docentes.	Directora de la Escuela de Enfermería y docentes del comité de salud mental.	-Ejecución de estudio de factibilidad	- Contratación facilitadores nº de docentes capacitadas _____x100 nº total de docentes a capacitar
Difusión: identificación de agentes claves	Directora de la Escuela de Enfermería y docentes del comité de salud mental.	- Asignación como agente difusor - Actualización de medios de difusión (RRSS)	- Compromiso de participación firmado. - Interacciones en RRSS: nº de seguidores, nº de "likes", nº de comentarios, nº de interacciones.
Difusión: medio de difusión	Directora de la Escuela de Enfermería y docentes del comité de salud mental.	- Asignación de encargada de RRSS - Reclutamiento de facilitadores externos en manejo informático y de redes. - Entrega de información por las redes	- nº de publicaciones relativas a las intervenciones _____x100 nº total de publicaciones en RRSS
Gestión de tiempo protegido	Directora de la Escuela de Enfermería, coordinadoras de nivel, coordinadoras asignaturas críticas (clínico / profesionales)	- Asignación de asignaturas ancla - Programación de actividades - Realización de actividades	- nº de intervenciones realizadas en tiempo protegido _____x100 nº total de intervenciones
Recomendación 1 post gestión de tiempo	Docentes del comité de salud mental.	-Programación intervención mente/cuerpo	- nº de participantes _____x100

protegido		- Realización intervención	nº total de estudiantes -Encuesta de evaluación de intervención realizada a estudiantes
Recomendación 2 post gestión de tiempo protegido	Docentes del comité de salud mental.	-Programación intervención psicoterapéutica - Realización intervención	nº de participantes _____x100 nº total de estudiantes -Encuesta de evaluación de intervención realizada a estudiantes
Recomendación 3 post gestión de tiempo protegido	Docentes del comité de salud mental.	- Programación intervención no psicoterapéutica - Realización intervención	nº de participantes _____x100 nº total de estudiantes -Encuesta de evaluación de intervención realizada a estudiantes
Recomendación 4 Inmediata	Docentes del comité de salud mental.	- Programación de intervenciones por vía virtual - Realización de material audiovisual - Difusión del material informativo - Realización de intervención a través de medios virtuales	- nº de participantes _____x100 nº total de estudiantes -Encuesta de evaluación de intervención realizada a estudiantes -Nº de interacciones con el material compartido.

Recomendación 5 inmediata	Docentes del comité de salud mental.	- Programación de psicoeducación con los signos y síntomas de alerta y servicios de apoyo. - Realización psicoeducaciones - Realización de material de difusión. - Difusión material	- Nº de estudiantes que consultan o solicitan ayuda por autorreporte de los síntomas al SAT _____x100 Nº total de estudiantes que ingresan al SAT - Nº de interacción con el material compartido.
General	Coordinadora ADE		- Nº de estudiantes que reportan sintomatología asociada al malestar ingresados al SAT. - Jornada de evaluación con docentes. - Encuesta realizada por los mismos estudiantes evaluando la implementación de las intervenciones

Fuente: Elaboración propia.

7.3 Cronograma

A continuación se propone un cronograma de puesta en marcha de las recomendaciones, que incluye el proceso de implementación y evaluación.

Tabla Nº 36. Carta Gantt para implementación de Intervenciones

Estrategia/ Actividad	Ene	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Mar	Abr	May
Socialización															
Establecimiento Comité Salud mental															
Establecimiento alianzas interescuela															
Identificación facilitadoras internas															
Reconocimiento de facilitadores externas/os y capacitaciones docentes.															
Difusión: identificación de agentes claves															
Difusión: medio de difusión															

Evaluación			P	R											
Recomendación 4: Puesta en Marcha															
Recomendación 5: Puesta en Marcha															
Evaluación							P			R			P		R
Gestión tiempo protegido															
Evaluación			P	R											
Recomendación 1: Puesta en Marcha															
Recomendación 2: Puesta en Marcha															
Recomendación 3: Puesta en Marcha															
Evaluación							P		R	P			P	R	R
Evaluación general														R	
Modificaciones generales, socialización y re implementación														R	>

Fuente: Elaboración propia. P= proceso R= resultado >= siguiente año

CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES

8. Conclusiones

El malestar psicológico y la sintomatología asociada, es un problema que afecta directamente la salud mental y por lo tanto el bienestar de los estudiantes universitarios e indirectamente a toda la comunidad universitaria, siendo fundamental adoptar intervenciones efectivas tanto para promover el bienestar como para prevenir el malestar psicológico. Así, tras la búsqueda bibliográfica y análisis crítico realizado, se proponen 5 recomendaciones basadas en evidencias actualizadas que apuntan a dar respuesta a esta problemática entregando intervenciones y modalidades de implementación que han resultado efectivas entre estudiantes universitarios, y que pasaron por un proceso de validación en la que participaron las/os diferentes actores involucradas/os en la problemática, cumpliendo así con los criterios de claridad, atingencia y aplicabilidad y permitiendo la mantención de todas las recomendaciones post análisis.

Es relevante destacar, que desde el aporte científico de diversas disciplinas es posible mejorar los cuidados entregados a los/as estudiantes de Enfermería relativos a la promoción del bienestar y prevención del malestar psicológico (77-96), y considerando el contexto en el que se ha explorado este fenómeno, y el rol que cumple la enfermera docente encargada del ADE a nivel institucional y localmente en el Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor, tanto en funciones de gestión e investigación así como, asistenciales y educativas de atención directa de estudiantes con pesquisa activa y pasiva de problemas académicos o emocionales. También es importante el aporte disciplinar de todo el cuerpo docente y las posibilidades de apoyo que surgen desde las políticas institucionales, considerando el papel primordial de todos estos agentes en la implementación activa de las intervenciones propuestas.

Las intervenciones sustentadas en la evidencia permiten actualizar e implementar cuidados enfocados en la promoción del bienestar y prevención del malestar

psicológico, con el objetivo de disminuir a niveles tolerables sintomatología como el estrés, ansiedad, depresión, entre otros. Y mejorar tanto la salud mental como la calidad de vida de los/as estudiantes de Enfermería de la Universidad Mayor.

Además, se ha aplicado la Teoría de Modelo y Modelado de Roles para entender esta situación de salud y puede considerarse un importante aporte disciplinar para la mejora de la problemática, ya que, establece el cuidado como una ayuda holística a las personas en las actividades de autocuidado de su salud, un proceso interactivo e interpersonal, que nutre las fuerzas para permitir el desarrollo, la liberación y la canalización de recursos para superar diversas circunstancias. Sitúan al profesional enfermero/a como un/a facilitador/a que debe individualizar el cuidado. Así, los múltiples factores que constituyen el modelo o mundo interior, de la persona se interrelacionan, ya que subsistemas se regulan e influyen y a su vez la salud y la mantención del estado de equilibrio dependen de la interrelación de todos ellos (67).

Así, ante un evento con potencial de ser estresor, como podría ser una práctica clínica, es importante que los estudiantes reconozcan sus recursos y puedan entregarle al/a profesional la perspectiva personal de su mundo interior, así este/a podrá facilitar, aportar y/o modelar roles para que el estudiante pueda conseguir una fructífera adaptación al estrés que conlleva enfrentar nuevas experiencias, donde deben aplicar los conocimientos aprendidos y por los que serán evaluados, además de interactuar con personas que están a su cuidado y con el personal de salud. En este contexto estresor, generalmente la actuación del profesional será llevada a cabo en el momento inicial de respuesta al estrés, conocido como potencial de excitación y que puede derivar a otros potenciales como es el equilibrio o el agotamiento, sin embargo estos potenciales son dinámicos y pueden responder y variar de estado ante un nuevo o el mismo estímulo estresor, en este caso el equilibrio sería mantener el malestar psicológico en un nivel tolerable por parte de los/as estudiantes.

Dentro de las limitaciones para la implementación de las intervenciones destaca la necesidad de realizar gestiones previas para llevar a cabo todas las recomendaciones, en algunos casos se requiere destinar recursos humanos y económicos. Sin embargo, al analizar el costo-beneficio se concluye que en base a la evidencia, a la relevancia epidemiológica de la problemática y al cálculo de posibles costos económicos, la incorporación de las intervenciones favorecerían la salud mental y el bienestar de las/os estudiantes e indirectamente a toda la comunidad universitaria, por lo que los beneficios son ampliamente superiores.

Dentro de los desafíos que emergen de la propuesta de implementación destacan, el requerimiento de la participación de la coordinadora de ADE de la Escuela de Enfermería en la implementación de las recomendaciones, para minimizar el impacto de dicha situación es importante considerar que la enfermera que ha desarrollado este trabajo de investigación es integrante del equipo docente por lo que puede colaborar en dicha responsabilidad. También, se vislumbra como un obstáculo la necesidad de implicación por parte del cuerpo docente, en el rol de facilitadoras de las intervenciones, para ello además de las medidas de retribución que se proponen para las participantes o de la gestión de contratación de facilitadores externos a la escuela, es clave el rol de la autora del presente trabajo en la difusión de su contenido y de la importancia epidemiológica así como de las consecuencias del malestar psicológico en las/os estudiantes.

Entre los desafíos para la enfermería como profesión, es importante mencionar la necesidad de incorporar la EBE como una práctica para mejorar los cuidados entregados a las personas, fortaleciendo así el cuidado y también el ámbito disciplinar a través de la aplicación de distintas teorías y modelos de la enfermería, como este caso que es posible apreciar el importante aporte que significa la Teoría de Modelo y Modelado de Roles.

Por otra parte, sería beneficioso presentar esta propuesta a nivel institucional, con el fin de obtener apoyo y colaboración para la implementación de intervenciones

que promuevan el bienestar y prevengan el malestar psicológico entre el estudiantado de enfermería. Además, incorporar en la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor la búsqueda sistemática de evidencia que apunte a dar respuesta a problemáticas de cuidado mediante la utilización de la EBE y la realización de investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas que complementen lo desarrollado en este trabajo, permitiendo realizar las evaluaciones de proceso y de resultado propuestas.

Por último, cabe recalcar el aporte que significó la EBE para dar respuesta a la pregunta clínica planteada mediante intervenciones efectivas basadas en la evidencia que favorecen directamente a las/os estudiantes.

Referencias bibliográficas

1. 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.
2. 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.
3. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. J Psychiatr Res. 2013;47(3):391-400.
4. Barker ET, Howard AL, Villemaire-Krajden R, Galambos NL. The Rise and Fall of Depressive Symptoms and Academic Stress in Two Samples of University Students. J Youth Adolesc. 2018;47(6):1252-66.
5. Pereira MC, De Souza M, De Abreu AT. Prevalèncіa e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. Rev Saúde Públ .2006; 40(6): 1035- 41.
6. Gutiérrez J. Montoya l, Toro B. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. CES Med. 2010; 24(1): 7-17.
7. Cardona-Arias JA, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J, Reyes Á. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios* Prevalence of anxiety in universitary students. Divers.: Perspect Psicol. 2015;11(1): 79-89.
8. Arredondo NHL, Estrada JCJ, Arroyave MCC, Morales DPR, Rojas ZB, Londoño DC. Prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. Rev Psicol E Saúde. 2015;7(1): 47-55.
9. Barrera A. Pre informe proyecto CONICYT: Estudio Nacional de Prevalencia de Trastornos de Salud Mental y Hábitos de salud, y su relación con dimensiones de la Adultez Emergente, en Jóvenes Universitarios Chilenos. Temuco Chile: Universidad Católica de Temuco. 2019.

10. Rossi JL, Jiménez JP, Barros P, Assar R, Jaramillo K, Herrera L, et al. Sintomatologia depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. Rev Méd Chile. 2019;147(5):579-88.
11. 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.
12. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Gándara ÁR, Muñoz-Villanueva MC, Vázquez-Casares AM, Rodríguez-Borrego MA, et al. Malestar psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con engagement académico. Rev Esc Enferm USP. 2014 (Ago); 48(4):715-22.
13. Pego-Pérez ER. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia.Rev Ene [internet] 2018 [Citado 25 jun 2020];31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n2/1988-348X-ene-12-02-785.pdf
14. Abdel Wahed WY, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. Alex J Med. 2017;53(1):77-84.
15. Galván-Molina JF, Jiménez-Capdeville ME, Hernández-Mata JM, et al. Sistema de tamizaje de psicopatología en estudiantes de Medicina. Gac Med Mex. 2017;153(1):75-87.
16. Bresolin JZ, Dalmolin G de L, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSB, et al. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. Rev Lat Am Enfermagen [Internet]. 2020 [Citado 25 jun 2020];28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692020000100313&lng=en&nrm=iso&tlng=es

17. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. Mayo Clin Proc. 2005;80(12):1613-22.
18. Herrera AB, Neira-Cofré M, Raipán-Gómez P, Riquelme-Lobos P, Alaniz BE. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. J Psychopathol Clin Psychol. 2019;24(2):105-15.
19. Chau C, Vilela P. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Rev Psicol PUCP. 2017;35(2):387-422.
20. Herrera LM, Rivera MS. Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores socio demográficos, académicos y familiares. Cienc enferm. 2011;17(2):55-64.
21. Armstrong B. Malestar Psicológico en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valparaíso y su relación con variables sociodemográficas, académicas y familiares. [Tesis de postgrado]. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, 2008.
22. Centro estudiantes Enfermería Universidad Mayor (CEEUM). Caracterización de comunidad en contexto pandemia COVID-19. Santiago de Chile: Universidad Mayor. 2020
23. Universidad Mayor. Historia institucional. [Internet]. Universidad Mayor; 2020 [Citado 25 jun 2020]. Disponible en: https://www.umayor.cl/um/santiago-historia-institucional/10000
24. Dirección académica Escuela Enfermería Universidad Mayor. Informe Matriculados y características de ingreso. Santiago de Chile: Universidad Mayor. 2020
25. Vicerrectoría Académica. Universidad Mayor [Internet]. Unidad de apoyo estudiantil. Universidad Mayor; 2018 [Citado 25 jun 2020]. Disponible en: https://vra.umayor.cl/direcciones/unidad-de-apoyo-estudiantil

26. Unidad de Apoyo Estudiantil, Dirección de Desarrollo académico, Vicerrectoría Académica. Plan general de apoyo estudiantil. Santiago de Chile: Universidad Mayor. 2019
27. Coordinación acompañamiento y desarrollo estudiantil Escuela de Enfermería, Dirección Docente Escuela de Enfermería. Informe de acompañamiento y apoyo estudiantil 2019. Santiago de Chile: Universidad Mayor. 2020
28. Dirección docente Escuela de Enfermería. Informe Socio demográfico matriculados Enfermería 2012-2020. Santiago de Chile: Universidad Mayor. 2020
29. Coordinación Acompañamiento y Desarrollo Estudiantil Escuela de Enfermería. Informe Perfil de Estudiantes 2019. Santiago de Chile: Universidad Mayor. 2019
30. Universidad Mayor. Enfermería [Internet]. Universidad Mayor; 2014 [consultado 25 jun 2020]. Disponible en: https://www.umayor.cl/um/carreras/enfermeria-santiago/10000
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental. 2013 – 2020. Ginebra (Suiza): OMS; 2013.
32. Ubilla E. El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2009;47(2):153-62
33. Hernández O. Experiencia e historia crítica de la locura en Michel Foucault Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2018 (jun) [Citado 07 ago 2020] ; 38(133): 99-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352018000100099&lng=es.
34. Ministerio de Salud (MINSAL). Plan Nacional de Salud Mental 2017 – 2025. Santiago de Chile: MINSAL; 2017.
35. Ferro R. Mental health and power A strategic approach to mental health activities in the community. Rev Salud Pública. 2010; 14(2): 47-62.

36. Alderete A, Plaza S, Berra C. Modelo económico: Trabajo, vulnerabilidad y malestar psicológico. En: Pichardo MAS, Miranda ML, Reyes V. Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. Altern En Psicol. 2013;17(28):41-8.
37. Morales-Carmona, F. Detección y vigilancia de condiciones psicológicas críticas durante el embarazo. En: Pichardo M, Miranda M de L, Reyes V. Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. Altern En Psicol. 2013;17(28):41-8.
38. Espíndola JG, Morales-Carmona F, Díaz E, Pimentel D, Meza P, Henales C, et al. Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. Perinatol Reprod Humana. 2006;20(4):112-22.
39. Baader M T, Rojas C C, Molina F JL, Gotelli V M, Alamo P C, Fierro F C, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2014;52(3):167-76.
40. Rossi JL, Jiménez JP, Barros P, Assar R, Jaramillo K, Herrera L, et al. Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. Rev Médica Chile. 2019;147(5):579-88.
41. Ventura CV, Morales JRR. Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de postgrado. Neurol Neurocir Psiquiat. 2009; 42(1-4): 7-12
42. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 2002 (sep);77(9):918-21.
43. Nogueira-Martins LA, Fagnani R, Macedo PCM, Cítero VA, Mari JJ. The mental health of graduate students at the Federal University of São Paulo: a preliminary report. Braz J Med Biol Res. 2004 (oct); 37(10):1519-24.
44. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011 (abr); 33(1): 7-11.

45. Ministerio de Salud (MINSAL). Plan Nacional de Salud Mental 2017 – 2025. Santiago de Chile: MINSAL; 2017.
46. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. WHO. World Health Organization; [Citado 6 ago 2020]. Disponible en: http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/
47. Ministerio de Salud. Prioridad programática. Prevención y promoción salud mental. Santiago de Chile: Minsal; 2017.
48. Davidoff L. De la adolescencia a la edad adulta. En: Introducción a la Psicología. 3ra ed. México: McGraw Hill; 1989. P 468 - 508.
49. Gilligan C, In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development. Cambridge: Harvard University Press; 1982: 18
50. Dyson R, Renk K. Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. J Clin Psychol. 2006; 62(10): 1231- 44.
51. Gutierrez J, Montoya L, Toro B; Briñon M, Rosas E, Salazar L. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. CES Medicina, 2010; 24(1):7-17
52. Papalia D, Dusking R, Martorel G. Desarrollo Humano. 12ma ed. México D.F (Méx): McGraw-Hill; 2012. 625 p.
53. Antúnez Z, Vinet E. Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. Rev Méd Chile. 2013; 141; 209-16.
54. 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. [Citado 6 ago 2020]: 25 (2): 105-12. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S071848082007000200001
55. 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 06 ago 2020]. Disponible en:http://www.opech.cl/inv/analisis/acceso.pdf

56. Donoso S, Cancino V. Caracterización socioeconómica de los estudiantes de educación superior. Consejo Nacional de Educación. 2007; 26: 205- 44.
57. Joffre-Velázquez V, García-Maldonado G, Lin-Ochoa D. Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios. ALCMEON. 2007; 13(4); 40-7.
58. 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.
59. Puntunet M, Domínguez A. La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. [Internet]. 2008; 16(3) [Citado 29 may 2011]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en083g.pdf
60. Hernández A, Illesca M, Cabezas M. Opinión de estudiantes de la carrera de enfermería universidad autónoma de chile, temuco, sobre las prácticas clínicas. Cienc enferm. 2013; IXX(1):131-44.
61. Illesca M, Cabezas M, Nuin C, Jürschik P. Competencias del Docente Clínico Enfermera/o, Universidad Lleida (España) y La Frontera (Chile): Percepción del estudiante. Cienc enferm. 2010; XVI (2): 99-106.
62. Muñoz C, Latrach C, González I, Araya M. Evaluación de Competencia del nivel Bachiller: Aseguramiento de la calidad en la formación de estudiantes de Enfermeria. Cienc enferm. 2010; XVI(1): 77-84.
63. Sanjuán A, Ferrer ME. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Invest educ enferm. 2008; 26(2): 226-33.
64. hooks b. El feminismo es para todo el mundo. Madrid (España): Traficantes de sueños; 2017. Pp 13 - 9
65. hooks b. Feminist theory: From margin to center. Cambridge, MA: South End Press; 2000. 180p.
66. hooks b. Teaching to Transgress: Education as the Practice of Freedom. USA: Routledge; 1994. 216p.

67. Erickson M. Modelos y Modelado de Roles. En: Alligood MB, Tomey AM. Modelos y teorías de enfermería. 7ma ed. Madrid (España): Elsevier- Mosby; 2018. p. 536-59.
68. Christenbery TL, Oermann MH, Christenbery TL, Christenbery TL, Walker PD, Christenbery TL, et al. Evidence-Based Practice in Nursing [Internet]. Springer Publishing Company; 2020 [Citado 10 sep 2020]. Disponible en: https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-2759-4
69. Stevens KR. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. Online J Issues Nurs. 2013;18(2):4.
70. Alonso P, Ezquerro O, Fargues I, García JM, Marzo M, Navarra M, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia de los cuidados. Difusión Avances de Enfermería. [internet] 2004. [Citado 10 sept 2020]; Disponible en: https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf
71. Claro JC, Lustig N, Soto M, Rada G. El primer paso: la pregunta clínica. Rev Méd Chile. 2012 (ago);140(8):1067-72.
72. Cabello JB. Formulando preguntas para la práctica clínica. En: Maciá L, directora. Lectura Crítica de la Evidencia Clínica. Barcelona: Elsevier; 2015.
73. Organización Mundial de la Salud (OMS), Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) [internet] Consultado en Sept 2020. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&interface_language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start
74. Cabello J. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-8.
75. Cabello J. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender Estudios de Cohortes. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno II. p.23-27.

76. Cano A, González ., Cabello J. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.
77. Moeller RW, Seehuus M, Simonds J, Lorton E, Randle TS, Richter C, et al. The Differential Role of Coping, Physical Activity, and Mindfulness in College Student Adjustment. Front Psychol [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2021];11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7417773/
78. Seppälä EM, Bradley C, Moeller J, Harouni L, Nandamudi D, Brackett MA. Promoting Mental Health and Psychological Thriving in University Students: A Randomized Controlled Trial of Three Well-Being Interventions. Front Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2021];11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373803/
79. Ahmad F, El Morr C, Ritvo P, Othman N, Moineddin R. An Eight-Week, Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for Students' Mental Health: Randomized Controlled Trial. JMIR Ment Health [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2021]; 7(2). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055779/
80. Ortiz S, Sandoval E, Adame S, Ramírez CE, Jaimes AL, Ruiz A. Manejo del estrés; resultado de dos intervenciones: cognitivo conductual y yoga, en estudiantes irregulares de medicina. Investigación en educación médica. 2019; 8(30): 9-17.
81. Kurtović A, Vuković I, Gajić M. The Effect of Locus of Control on University Students' Mental Health: Possible Mediation through Self-Esteem and Coping. The J Psychol. 2018; 152(6): 341-57.
82. Ebert DD, Franke M, Kählke F, Küchler A-M, Bruffaerts R, Mortier P, et al. Increasing intentions to use mental health services among university students. Results of a pilot randomized controlled trial within the World Health Organization's World Mental Health International College Student Initiative. Int J Methods Psychiatr Res. [Internet]. 2019 [citado 3 jun 2021]; 28(2). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877244/

83. Sleep better, feel better? Effects of a CBT-I and HT-I sleep training on mental health, quality of life and stress coping in university students: a randomized pilot controlled trial [Internet]. [citado 3 jun 2021]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6114783/
84. Galante J, Dufour G, Vainre M, Wagner AP, Stochl J, Benton A, et al. A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. Lancet Public Health. 2018; 3(2): 72-81.
85. Dvořáková K, Kishida M, Li J, Elavsky S, Broderick PC, Agrusti MR, et al. Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial. J Am Coll Health. jun de 2017;65(4):259-67.
86. Antonio JG, Parra JMA, Cangas AJ, Rosado A, Herrera ÁIL. Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: un estudio controlado. Revista de psicodidáctica. 2016; 21(1): 87-101.
87. Aboalshamat K, Hou X-Y, Strodl E. The impact of a self-development coaching programme on medical and dental students' psychological health and academic performance: a randomised controlled trial. BMC Med Educ. 2015; 15:134.
88. Byrnes C, Ganapathy VA, Lam M, Mogensen L, Hu W. Medical student perceptions of curricular influences on their wellbeing: a qualitative study. BMC Medical Education. 2020; 20(1): 288.
89. Hung MSY, Lam SKK, Chow MCM. Nursing students' experiences of mental health first aid training: A qualitative descriptive study. Collegian. 2019; 26(5): 534-40.
90. Alyousef SM. Psychosocial stress factors among mental health nursing students in KSA. J Taibah Univ Med Sci. 2018; 14(1): 60-6.
91. Corral-Mulato S, Antoniassi Baldissera VD, dos Santos JL, da Silva Philbert LA, Villela Bueno SM. Estresse na vida do acadêmico em enfermagem.

(Des)conhecimento e prevenção. Investigación y Educación en Enfermería. mar de 2011;29(1):109-17.

92. Harrer M, Adam SH, Baumeister H, Cuijpers P, Karyotaki E, Auerbach RP, et al. Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. Int J Methods Psychiatr Res. [internet] 2019 [Citado 3 de junio 2021]; 28(2): e1759. Disponible en : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877279/
93. Huang J, Nigatu YT, Smail-Crevier R, Zhang X, Wang J. Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Psychiatr Res. 2018; 107:1-10.
94. Li C, Yin H, Zhao J, Shang B, Hu M, Zhang P, et al. Interventions to promote mental health in nursing students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Adv Nurs. 2018; 74(12): 2727-41.
95. Lo K, Waterland J, Todd P, Gupta T, Bearman M, Hassed C, et al. Group interventions to promote mental health in health professional education: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2018; 23(2):413-47.
96. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. Explore (NY). 2017 (feb);13(1):26-45.
97. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
98. Fundación América por la Infancia. Catálogo cursos online. [internet] Educación emocional y Mindfulness. [Citado en Jun 2021] 1 pantalla. disponible en: https://academia.americaporlainfancia.com/catalog/view.php?id=118&moneytype=clp

99. Subirana M, Esquerro O. Implementación: aplicación en la práctica de la evidencia. En: Difusión de avances de enfermería (DAE). Enfermería basada en la evidencia. 1era ed. Madrid (España): Ediciones DAE; 2004. p. 111-22.

Anexo 1

- Presentación de la validación

Trabajo final de grado, para obtención grado magíster en Enfermería: "Estrategias para la promoción del bienestar y prevención del malestar psicológico en estudiantes de Enfermería"

Introducción: El malestar psicológico es un problema que afecta a universitarios a nivel internacional y nacional con prevalencias mayores al 40%, las posibles causas son múltiples: tanto académicas como características propias de esta etapa de la vida. Sin embargo, es relevante, que dentro de los universitarios aquellos que cursan una carrera en el área de la salud muestran prevalencias aún más altas incluso sobre el 60%, lo que se ha explicado por la existencia de factores relacionados a las prácticas clínicas como por ejemplo: la alta rotación por hospitales y servicios, enfrentando a profesionales especializados, dilemas éticos, la muerte y el sufrimiento humano, entre otros. En la Universidad Mayor es un problema percibido tanto por estudiantes como académicas.

Metodología: Para abordar esta problemática, en este trabajo se propone utilizar el Modelo de Práctica Basada en la Evidencia aplicado a la disciplina de enfermería conocido como ACE Star. Estableciendo la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las estrategias más efectivas de promoción y prevención en salud mental comparado con el programa de acompañamiento estudiantil, utilizados en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor para fomentar el bienestar y prevenir el malestar psicológico?

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: BVS, WOS, SciELO, CINAHL, CUIDEN, SCOPUS, PubMed. De dicha búsqueda se seleccionaron 63 artículos, en los que se aplicaron herramientas para realizar la

lectura crítica CASPe para artículos cuantitativos, cualitativos y de revisión. Se establecieron criterios de elegibilidad metodológicos, éticos y que fueran artículos que aportaran para responder a la problemática, generando así una selección final de 20 artículos.

Resultados: Del análisis de artículos se puede concluir que,

1	Intervenciones basadas en la práctica del yoga y taichí muestran eficacia para la disminución de algunos síntomas ansiosos (80,86) asociados al malestar psicológico.
2	Intervenciones basadas en el yoga disminuye síntomas depresivos (78,80) y estrés (78) asociados al malestar psicológico.
3	Intervenciones basadas en mindfulness muestran resultados significativos en cuanto a la disminución del estrés (77,79,84,86,94,96), de sintomatología ansiosa (77,79,85,92,96) y de sintomatología depresiva (77,79,85,92,96). También, en cuanto al aumento del bienestar, calidad o satisfacción con la vida (79,80,85).
4	Intervenciones basadas en técnicas de meditación/relajación disminuyen sintomatología depresiva y ansiosa (83,94).
5	Intervenciones con componentes psicoterapéuticos tales como: terapia de psicología positiva, talleres de afrontamiento, musicoterapia, terapia cognitivo conductual, tienen efectos positivos en la disminución de sintomatología asociada al malestar psicológico como la ansiedad, depresión y estrés (80,83,92-94).
6	Intervenciones basadas en terapia cognitivo conductual disminuyen la sintomatología depresiva, ansiosa (80,83,92,94) y el estrés (80,83,94).

7	Intervenciones basadas en medidas no psicoterapéuticas como grupos de apoyo de pares, feedback positivo,taller de inteligencia emocional, talleres de autodesarrollo, actividad física, taller de primeros auxilios en salud mental, días libres, psicoeducación en salud mental disminuyen la sintomatología asociada al malestar psicológico como depresión, ansiedad y estrés (82,87,77,78,92-94)
8	Intervenciones administradas por medios virtuales también son efectivas para disminuir la sintomatología asociada al malestar psicológico como la depresión, el estrés y la ansiedad (79,92).
9	Intervenciones que favorecen el descanso y el ocio alivian el estrés (77,88)
10	El desarrollo de herramientas para el reconocimiento de signos y síntomas de malestar psicológico, mejoran el afrontamiento del estrés (82,91).
11	El apoyo entre compañeros y la creación de una comunidad mejora la salud mental y disminuye sintomatología como la depresión y el estrés (78,91).
12	Intervenciones que entreguen conocimientos a los estudiantes sobre signos y síntomas asociados al malestar psicológico, como por ejemplo, a través psicoeducaciones que además den a conocer servicios de apoyo o talleres de primeros auxilios en salud mental les permite a los/as estudiantes reconocer signos y síntomas y buscar apoyo de manera oportuna (78,82,91).

De acuerdo a estos resultados se generaron cinco recomendaciones para disminuir el malestar psicológico y aumentar el bienestar contextualizadas en la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor.

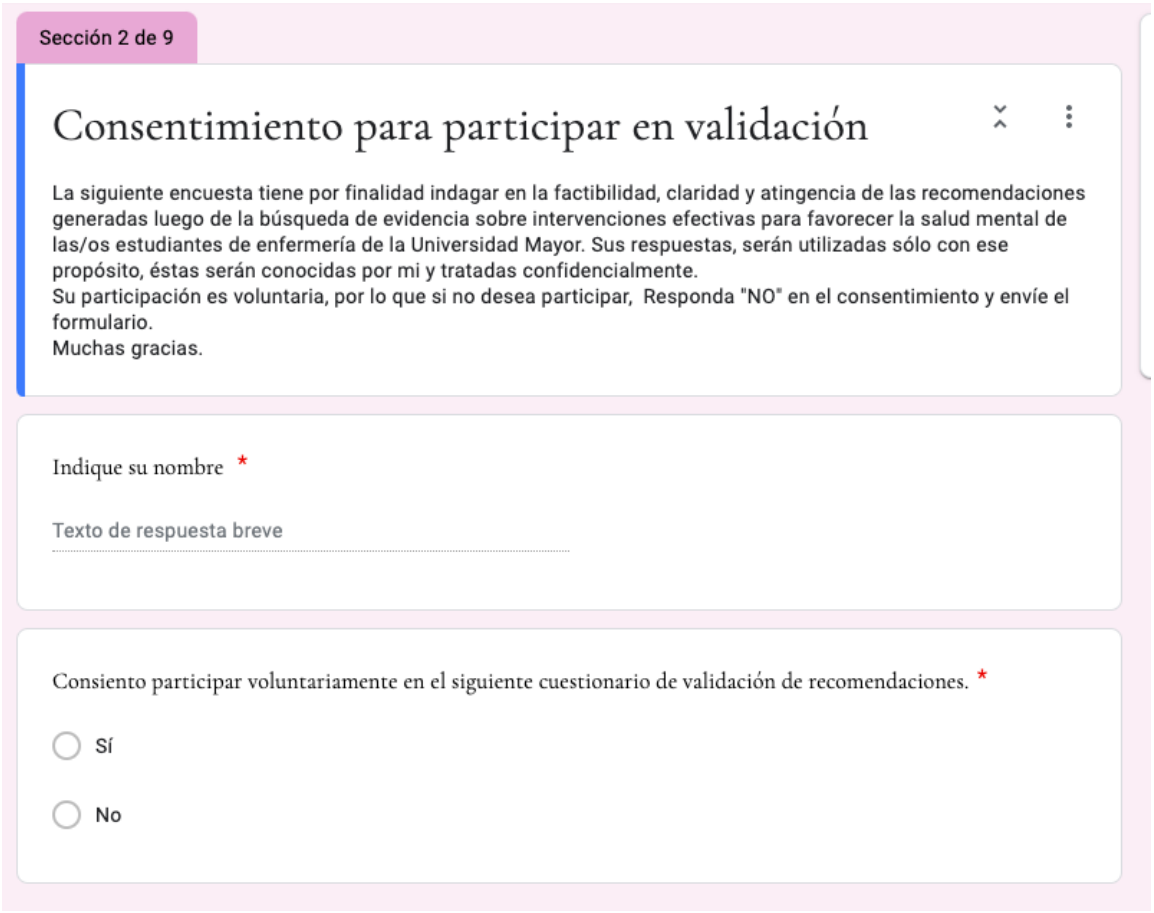
En el siguiente enlace, usted encontrará un formulario que expone dichas recomendaciones con el fin de obtener vuestra opinión respecto a la validez de ellas además de observaciones.

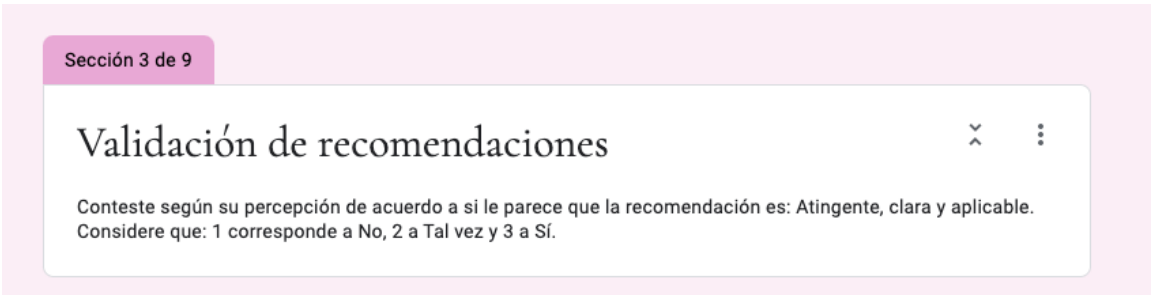
Enlace para ingresar a formulario: https://forms.gle/jq41fU9kpYgV5v6n7

Muchas gracias por su colaboración,

Constanza Olmedo Rioseco
Candidata a Magíster en Enfermería
Universidad de Valparaíso

Anexo2: Vistas del Formulario





Recomendación 1

Es recomendable que la Escuela de Enfermería tanto para disminuir síntomas asociados al malestar psicológico como la depresión, ansiedad y estrés, como para mejorar el bienestar entre sus estudiantes, implemente intervenciones basadas en disciplinas cuerpo/mente como el mindfulness, yoga, meditación y/o relajación.

La recomendación es atingente

	1	2	3	
No	○	○	○	Sí

La recomendación es clara

	1	2	3	
No	○	○	○	Sí

La recomendación es aplicable

	1	2	3

Sección 5 de 9

Recomendación 2

La Escuela de Enfermería debe gestionar intervenciones basadas en estrategias psicoterapéuticas tales como: terapia de psicología positiva, talleres de afrontamiento, musicoterapia, y especialmente intervenciones y talleres de terapia cognitiva conductual, ya que, son efectivas y disminuyen sintomatología depresiva, ansiosa y estrés.

Sección 6 de 9

Recomendación 3

La escuela de enfermería debe proporcionar permanentemente a los/as estudiantes alguna intervención no psicoterapéutica, ya que tiene un efecto positivo tanto en la reducción de síntomas de malestar psicológico como para la mantención del bienestar, como por ejemplo: grupos de apoyo de pares, feedback positivo, taichi, taller de inteligencia emocional, talleres de autodesarrollo, actividad física, taller de primeros auxilios en salud mental, días libres, psicoeducación en salud mental, entre otras.

Sección 7 de 9

Recomendación 4

La escuela de Enfermería debe considerar como estrategia la utilización de las tecnologías de la información e internet para administrar diversas intervenciones recomendables para disminuir sintomatología ansiosa, depresiva y estrés, a través de plataformas y redes sociales, usando cápsulas sincrónicas o asincrónicas.

Sección 8 de 9

Recomendación 5

La escuela de Enfermería debe implementar intervenciones que favorezca el reconocimiento temprano de signos y síntomas asociados al malestar psicológico, por parte del propio estudiante o sus compañeros, a través de talleres de primeros auxilios en salud mental, psicoeducaciones, información sobre servicios de apoyo y fomento de redes de apoyo y comunidad estudiantil, lo que permite la búsqueda oportuna de ayuda en los servicios disponibles o entre compañeras/os.

Indique sus observaciones para aquella dimensión valorada con puntaje 2 ó 1

Texto de respuesta largo

Después de la sección 8 Ir a la siguiente sección

Sección 9 de 9

Muchas Gracias!!!

Su opinión es muy valiosa.

Anexo3: Resumen de respuestas a formulario

Marca temporal	Dirección de	nombre	Consiento	La recom	La recomer	La recom	observacione	La recom	La recomer	La recome	observacion	La recon
9/7/2021 13:16:47	panne.s.matu	Pamela S	Sí	3	3	3	Estoy muy de	3	3	3		
9/7/2021 13:56:44	orlando.dei	Orlando (	Sí	3	3	3		3	3	3		
9/7/2021 14:04:27	mariana.qui	Mariana (	Sí	3	3	3		3	3	3		
9/7/2021 14:17:41	maria.silvarc	Maria jes	Sí	3	3	3		3	3	2	Es aplicable	
9/7/2021 15:20:49	elizabeth.so	Elizabeth	Sí	3	3	3		3	3	3		
9/7/2021 19:28:51	cristina.yate	Cristina Y	Sí	3	3	3		3	3	2	Me parece q	
9/7/2021 19:57:50	cecilia.latrac	Cecilia La	Sí	3	3	2	Son actividad	3	3	3	factible a trav	
9/7/2021 20:18:16	fer4ausen@	Fernanda	Sí	2	3	2	Las prácticas	2	1	2	Habría que p	
9/7/2021 21:50:15	gloria.lopez(	Gloria Ló	Sí	3	3	3		3	3	3		
9/7/2021 22:01:04	sofiapaz.ag(	Sofía Sali	Sí	2	3	2	Es relativame	2	3	2	Al igual que	
9/7/2021 23:03:48	andreagallej	Andrea	Sí	3	3	3		3	3	3		
10/7/2021 10:28:1	xrey69@hot	Ximena R	Sí	3	3	3		3	3	3		
10/7/2021 20:18:1	barbara.sala	Barbara (	Sí	3	3	2	según disponi	2	1	2	si son volunt	
11/7/2021 19:56:3	nicolas.saav	Nicolás S	Sí	2	1	1	Siento que la	3	3	3		
11/7/2021 20:19:11	paulina.villal	paulina	Sí	2	3	2		3	3	2		
12/7/2021 15:53:5	carolina.faur	Carolina I	Sí	3	3	2	Me parece qu	3	3	3		
13/7/2021 9:56:19	maria.morale	Mª Paena	Sí	3	3	3		3	3	3		
15/7/2021 14:22:4	veronica.mo	Verónica	Sí	3	3	3		3	3	3		

a recomer	La recomen	La recomen	observacion	La recome	La recome	La recome	observacio	La recome	La recomen	La recomen	Indique sus observaciones para aquella dime	
3	3	3		3	3	3		3	3	3	Me parece muy interesante esta recomendac	
3	3	3		1	3	3		3	3	3	La estrategia de utilización de las tecnologías Si bien las cápsulas son un recurso cómodo	
3	3	3		1	3	3		3	3	3	COMENTARIO ESTRATEGIA 4 : Evaluó con Otro punto de vista Importante a considerar ,	
3	3	3		3	2	3	No explica c	3	3	3		
3	3	3		3	3	3		3	3	3		
3	3	3		3	3	2	Pienso que	3	3	2	Aplicable pero no tan a corto plazo	
3	3	2	en algunas d	3	3	3	es factible c	3	3	3		
3	3	3		3	3	3		3	3	3		
3	3	3		2	2	2	Considero q Pienso que	3	3	3		
3	3	3		2	3	3	Podrían hab	3	3	3		
3	3	3		3	3	3		3	3	3		
3	3	3		2	2	2	me parece c	3	3	3		
2	1	2	la descripció	1	3	1	una de las g	3	3	3		
3	3	3		3	2	3		3	3	3		
3	3	2		1	3	2		2	2	3		
3	3	3		3	3	3		3	3	3		
3	3	3		3	3	3		3	3	3		
3	3	3		3	3	3		3	3	3		