



INSTITUTO DE ESTUDIOS  
AVANZADOS UNIVERSITARIOS PLANTEL ATLIXCO  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8512-61  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

NIVEL DE SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS DE LA REGIÓN ATLIXCO

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

JOCELYN CABRERA PÉREZ

ASESOR- DIRECTOR DE TESIS Y/O  
M.E MARÍA DEL ROSARIO LÓPEZ HUERTA

AUTORIZACIÓN:

DRA. LETICIA RAMÍREZ CAMACHO

Puebla, pue. 2024



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Aprobación de tesis**

**Mtra. Cecilia Soledad Pérez Pacheco**

---

Presidente

**Mtra. Patricia Dolores Martínez**

---

Secretario

**Mtra. María del Rosario López Huerta**

---

Vocal

**Mtra. Leticia Ramírez Camacho**

---

Suplente

## **Agradecimientos**

Este trabajo de investigación está dedicado especialmente para mi difunta, querida mama abuela. Siempre tuvo la sencillez de apoyarme, motivarme a nunca darme por vencida, tenía un orgullo inmenso de que unas de sus nietas estuviesen ejerciendo la profesión de enfermería. Es por eso que cada que pienso en darme por vencido, en su honor a ella, mil veces me levanto. Siempre está en mi corazón y la recuerdo con mucho amor y eso me motiva a continuar con mi profesión y no desertar. Hasta este punto ella estaría inmensamente orgullosa por mí, por mi logro de haber llegado hasta aquí.

Para mis queridos padres, que hasta la fecha no me han soltado de la mano, me tienen con un apoyo incondicional y siempre que los necesito están para mí. A mi mama, que a pesar por todo lo que ha pasado a tenido la fuerza para siempre sacarnos adelante, se ingenia una y mil cosas, pero lo que necesitamos nunca nos ha faltado.

Y especialmente a mí, que solo yo sé por todo lo que he pasado, lo complicado que me ha costado haber llegado hasta aquí, pero estoy orgullosa de mí por nunca darme por vencida, por siempre salir adelante y nunca perder las esperanzas. pensé muchas veces en rendirme y dar vuelta atrás, pero me he demostrado que soy capaz de lograr todo lo que me proponga y de alcanzar todo lo que quiera. Estoy plenamente orgullosa de mí.

## Resumen

**Introducción:** La OMS define a la salud mental como “Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad, en México cerca del 25% de la población tiene entre 18 a 65 años de los cuales solo el 3% de estos, buscan atención médica por problemas de salud mental (INP Ramón de la Fuente, 2022). **Objetivos:** Describir el nivel de salud mental en estudiantes universitarios de la región de Atlixco, **Metodología:** cuantitativo, descriptivo de corte transversal aplicado el Cuestionario de Salud General (GHQ) a 155 estudiantes universitarios. **Resultados:** el 73% de los encuestados fueron del género femenino, el 62% entre 18 y 20 años, el 76% menciono dormir menos de 8 horas. en cuanto a la salud mental el 28% reporto tener alto deterioro de salud general mientras que el 37% refirió bajo deterioro mental, **Discusión:** existen varios autores que mencionan bajo o normal el deterioro mental como Taruchain, Freire y Mayorga (2020). Por otro lado Quintero y Cano (2020). Reportan un alto deterioro de salud mental lo cual no coincide con esta investigación, **Conclusiones:** la salud mental general en estudiantes universitarios se encuentra deteriorada en casi una tercera parte de la muestra mientras que las otras dos terceras partes se encuentran en bajo y normal, la mayoría reportaron no consumir ningún tipo de droga, pero si dormir menos de 8 horas.

**Palabras clave:** Salud Mental, Estudiante, Universitario, Atlixco.

## Índice

Agradecimientos .....	3
Resumen.....	4
Capítulo I .....	7
1.Introducción.....	7
1.1 Problema de investigación.....	7
1.2 Pregunta de Investigación.....	12
1.3 Marco Teórico .....	13
1.4 Estudios relacionados.....	23
1.5 Definición operacional .....	25
<b>1.6 Objetivos</b> .....	28
<b>1.3.1 Objetivos generales</b> .....	28
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	28
<b>1.7 Justificación</b> .....	29
Capítulo II .....	31
II. Metodología .....	31
2.1 Enfoque Metodológico.....	31
2.2 Diseño de Investigación .....	31
2.3 Población.....	31
2.4 Procedimiento de Muestreo .....	32
2.5 Tamaño de la Muestra .....	32
2.6 Criterios de Selección.....	32
<b>2.6.1 Criterios de Inclusión</b> .....	32
<b>2.6.2 Criterios de Exclusión</b> .....	32

<b>2.6.3 Criterios de Eliminación</b> .....	33
<b>2.7 Instrumentos de Medición</b> .....	33
2.8 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos .....	35
2.9 Aspectos Éticos.....	36
<b>2.10 Plan de análisis estadístico</b> .....	37
<b>III.Resultados</b> .....	38
4.1. Descripción.....	38
<b>4.1.1. Análisis Estadístico</b> .....	38
Capítulo IV .....	44
VI. Discusión .....	44
<b>5.1 Conclusión</b> .....	47
5.2 Recomendaciones .....	48
5.3 Referencias bibliográficas .....	49
5.4 Anexos .....	53

# Capítulo I

## 1.Introducción.

### 1.1 Problema de investigación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como “Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.” (OMS, 2022).

La Real Academia Española define a universidad como “Instituto de enseñanzas superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes. Según las espicas y países pueden comprender colegios, institutos, departamentos, centros de investigación, escuelas profesionales, etc.” (RAE, 2022). Por lo tanto, se define a universitario como: perteneciente o relativo a la universidad (RAE,202)

De igual forma la real academia española define a la licenciatura como “Grado universitario inmediatamente inferior al doctorado”. Y enfermería como “actividad profesional que consiste en la atención de enfermos y heridos, así como otras tareas sanitarias, como, por ejemplo. La prevención de enfermedades, siguiendo pautas clínicas” (RAE,2022).

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define a enfermero como: “La persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al sistema educativo nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería” (NOM-019-SSA3-2013).

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 define a enfermería como: A la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover,

prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

La Organización Panamericana de la Salud, menciona que “Los problemas de salud mental son un tema fundamental en el ámbito de la salud pública y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas. En la Región de las Américas, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio representan más de un tercio del total de años perdidos por discapacidad y una quinta parte del total de años de vida ajustados por discapacidad” (OPS,2022).

“A lo largo de la vida, múltiples determinantes y factores psicológicos, individuales, sociales y estructurales, pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación actual respecto a la salud mental. A causa de la exposición a circunstancias como el abuso de sustancias psicoactivas, la pobreza, violencia, discriminación, desigualdad y la destrucción de los medios ambientales, crean un riesgo de sufrir afecciones de salud mental” (OMS,2022).

Los grupos vulnerables de la población, que llegan a presentar un mayor riesgo de deterioro de salud mental, son todas aquellas que viven en pobreza, comunidades indígenas, las personas que tienen que emigrar de su país, los adultos mayores, personas que presentan alguna discapacidad, los afrodescendientes y la población que ha sido el objeto de racismo social, tal como la comunidad lesbiana, gays. Bisexuales y transexuales (LGBT). De tal forma que, a la hora de buscar ayuda o bien de brindar una atención efectiva, se ve obstaculizada por la estigmatización y la discriminación, incluyendo la indisponibilidad de servicios de salud mental y los altos costos de la atención (OPS,2022).

“El ingreso a una institución de educación superior marca una fase decisiva del ciclo de vida de cada ser humano: la adolescencia tardía y la edad adulta temprana. No se trata únicamente de las aspiraciones, sueños, metas y anhelo intenso de satisfacciones y éxito. Dentro de este proceso el estudiante se enfrenta a cambios psicofisiológicos notables, problemas socio- existenciales complejos y en ocasiones a un entorno diferente creado por la separación familiar, que aunque planificada, sigue siendo representando una experiencia nueva .”. (Alarcon,2019)

“Durante esta etapa universitaria, el estudiante vive la experiencia factores de riesgo que tienen que ver con el conglomerado de variables bio-psico-socio-culturales- espirituales, que incitan o atenúan éxito o fracaso en la nueva etapa vital. Dentro de estos factores se encuentran: el área de

estudios escogida, el reto diario de la validez y resistencia de la vocación, la adaptación, la competencia con nuevos amigos o adversarios, bullying, conflictos, romances”. (Alarcon,2019)

Igual forma derivados de estos factores se desarrolla los factores de protección, que cumple con los roles de defensa, afrontamiento de manejo individual, la formación del carácter, coraje, esperanza, tenacidad y empatía. No obstante, no todo lo anterior mencionado es suficiente para frenar vivencias anómalas que van desde síntomas más o menos aislados hasta manifestaciones psicopatológicas en urgente necesidad de tratamiento primario o especializado. (Alarcon,2019)

Por ello la importancia de que las universidades forjen una cultura abierta sobre el mantenimiento del bienestar de los universitarios y que cuenten con atención especializada, para todo aquel estudiante que afronte situaciones de vida difíciles. La disponibilidad de los docentes como asesores o consejeros constituye un paso importante para ganarse la confianza del universitario y la detección temprana de problemas psicológicos que requieran referencia algún centro especializado. (Alarcon,2019)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportaron que en 2020 la segunda causa de mortalidad prematura y discapacidad en el mundo es la depresión, siendo la primera en países en vías de desarrollo como México, esto a pesar de que el 50% de los casos de trastorno mental pueden ser identificados antes de los 14 años (PSYCIENCIA,2019).

A nivel mundial se estima que 1000 millones de personas viven con un trastorno mental, 3 millones de personas mueren cada año por el consumo nocivo de alcohol y una persona se suicida cada 40 segundos. Mas del 75% de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, en los países de ingresos bajos y medios. No reciben ningún tratamiento para su afección (OMS, 2020).

Así mismo en 2019, los trastornos que ocuparon la segunda, la cuarta y la quinta posición entre las principales causas de años vividos con discapacidad ajustados según la edad. Son los trastornos depresivos, de ansiedad y por consumo de drogas. Existen 98.000 vidas al año (con una tasa estandarizada según la edad de 9,0 por 100.000 habitantes), ocasionado por los problemas de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas que representan un riesgo para el suicidio. Derivando de esta el aumento de la tasa de suicidios de la región a un 17% desde el año 2000, teniendo dos países de la región de las Américas situado entre los diez países con mayor tasa en suicido del mundo (OPS,2022).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica En México (ENEP), refieren que el 30% de la población se ve afectada por los trastornos mentales. Mientras que 3 millones de personas son adictos al alcohol, 13 millones son fumadores y 400 mil adictos a psicotrópicos. El 1 -2% de la población adulta ha intentado suicidarse. Reflejando que el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial entre los 15 a 29 años de edad (PSYCIENCIA,2019).

De acuerdo con encuestas nacionales de adicciones, reportaron que la población entre los 18 y 34 años y 12 a 17 años, son las edades con más creciente en consumo de sustancias, de igual forma se reportó que la primera causa de muerte entre 15 a 29 años es por agresiones, seguidas del suicidio. (Medina-mora Icaza 2022)

En 2017 el INEGI reportó una tasa de suicidios entre las personas de 25 a 29 años de 9.3 por cada 100 mil habitantes, de 25 a 29 años de 8.3 y de los 15 a 19 años de 7.1 por cada 100 mil habitantes. En el caso de los universitarios mexicanos, 10.7 % dijo sufrir depresión (7.2 por ciento hombres y 4.3 por ciento mujeres); 10.4% ansiedad (6.6 por ciento hombres y 14.4 mujeres); y 12.2% reportó tener pensamientos o acciones suicidas (14.3 por ciento hombres y 15.9 por ciento mujeres) (INEGI 2017)

Cerca del 25% de la población tiene entre 18 a 65 años de edad y suelen presentar problemas de salud mental, de la cual solo el 3% de estos, buscan atención médica. Esto estimaciones por parte del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente. En otras palabras, tres de cada diez personas padecen de algún problema de salud mental. Las personas que padecen de algún trastorno mental, no reciben la atención oportuna y adecuada, siendo un 70% de las personas, esto según, la secretaria de salud federal. Al paso de los años en nuestro país ha ido aumentando el número de suicidios, registrándose en 2017 6,559 defunciones por esta causa. Personas mayores de 12 años con sentimientos derivados de la depresión, alcanzo un porcentaje de 32.5% de la población total (Congreso del Estado de Puebla, 2019).

En Puebla, se posiciona en el quinto lugar a nivel nacional en suicidios, con 302 casos. Personas con depresión con 35.7% ocupa el lugar número diez. Las personas que se han sentido nerviosas con ansiedad con un 48.1%, ocupando el lugar número 16. Esto se debe a la poca importancia sobre el cuidado en salud mental, por lo cual se podrían prevenir diferentes afectaciones a la población desde sus primeros síntomas y edades tempranas, si hubiese más programas preventivos, gratuitos y atención adecuada (Congreso del estado de Puebla, 2019).

Por consiguiente, basado en todo lo anterior el modelo que será aplicado en esta investigación será: El modelo de la marea o modelo de la recuperación de la salud mental (Tidal Model) por Phil Baker. Es un modelo con un método filosófico para la recuperación en salud mental. Es un método que ayuda al personal de enfermería a comprender y tener una visión más amplia sobre la salud mental, y así poder ayudar a las personas a definir, recuperar su historia personal de su sufrimiento, recuperando su voz y empezar un viaje hacia la recuperación de sus vidas, previniendo y evitar el ingreso a alguna institución. (Revista cuidarte, 2015). Por otro lado, el programa de acción específico Salud Mental 2013-2018 se sustentó en el modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, ya que tiene como objetivo la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, para reducir el incremento de estas. Para así proporcionar una detección y atención temprana, para mejorar la calidad de vida de las personas y reducir los costos de atención (Programa Sectorial de Salud 2013-2018).

## **1.2 Pregunta de Investigación**

Con interés de conocer la opinión de los estudiantes universitarios sobre el nivel de salud mental que les genera la sobrecarga de trabajos, proyectos y tareas de la universidad con relación al área de salud en este caso en la licenciatura de Enfermería, se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de salud mental en universitarios de la región Atlixco?

### 1.3 Marco Teórico

El siguiente trabajo de investigación se sustenta en el Modelo de la Marea en la recuperación de la salud mental, por Phil Baker. Donde menciona que el modelo de la marea es una visión específica del mundo que ayuda a la enfermería a empezar a comprender que puede significar la salud mental para una persona y como se puede ayudar a la persona para definir o empezar su recuperación. “La naturaleza del ser humano está representada por el plano físico, emocional, intelectual, social y espiritual”.

Phil Baker nació en 1932 en Escocia, cerca del mar y, por tanto, así empezó la influencia y su interés por el agua, la metáfora fundamental de la vida. Se formó como Filósofo, pintor, escultor, catedrático y enfermero de psiquiatría. Su visión de enfermería se enfoca en el arte de cuidar. Se interesó por las artes y las humanidades enfocándolas a la enfermería. Durante su carrera de enfermería Baker se preguntaba por el objetivo adecuado de la enfermería psiquiátrica y el papel del cuidado, la comprensión, la compasión y el respaldo para ayudar a las personas. Su curiosidad sobre la vida y las personas le sugirió cuestiones sobre las personas con las que trabajaba y su capacidad de adaptación e integridad. Aprendía de ellos qué significaba presentar estrés y se preguntaba qué significaba la recuperación para las personas. Reaparecieron cuestiones sobre: ¿Qué es una persona? ¿Cuál es el verdadero objetivo de la enfermería? ¿Para qué son necesarias las enfermeras? Estas cuestiones conformaron su agenda de investigación y culminaron el desarrollo del modelo de la marea (Baker, 1999).

El modelo de la marea se centra en los procesos fundamentales de los cuidados de enfermería, es aplicable a nivel universal y es una guía práctica para la enfermería psiquiátrica y de salud mental. La teoría es radical en su reconceptualización de los problemas de salud mental y las necesidades, además de inequívocamente humana, más que psicológica, social o física. El modelo de la marea «destaca la importancia central de desarrollar el conocimiento de las necesidades de la persona a través de un trabajo en colaboración, desarrollar una relación terapéutica a través de métodos diferenciados de delegación de poder activo, establecer la enfermería como un elemento educativo en el centro de la intervención interdisciplinaria» y la búsqueda de resolución de problemas y la promoción de la salud mental a través de métodos narrativos. El modelo de la marea es un método filosófico para la recuperación de la salud mental. No es un modelo de asistencia o tratamiento de la enfermedad mental, aunque las personas descritas como mentalmente enfermas necesitan y reciben cuidados. El modelo de la marea es una visión específica del mundo. Ayuda a la

enfermera a empezar a comprender qué puede significar la salud mental para una persona en concreto y cómo se puede ayudar a la persona para iniciar el complejo viaje de la recuperación (Baker,2001).

Barker atribuye a muchos pensadores influencias en su trabajo, empezando por Annie Altschul y Thomas Szasz. Su visión de los problemas de la salud mental, así como los problemas para vivir popularizados por Szasz y más tarde por Podvoll, es una perspectiva que prefiere para la etiqueta diagnóstica y la construcción biomédica de persona y enfermedad. Coincide con Szasz en que es inútil intentar “resolver los problemas para vivir”. La vida no es un problema que deba solucionarse. La vida es algo que debe vivirse, de forma tan inteligente, competente y bien como podamos, todos los días. El reto de la enfermería es ayudar a las personas a vivir de forma “inteligente” y “competente”. El concepto de Travelbee del uso terapéutico del yo fluye a través del modelo de la marea y proporciona una oportunidad para el “objetivo propio de la enfermería”. Tres bases teóricas sustentan el modelo de la marea: 1. La teoría de relaciones interpersonales de Peplau (1952, 1969). 2. La teoría de la enfermería psiquiátrica y de salud mental derivada de la necesidad de estudios de enfermería. 3. La delegación de poder en las relaciones interpersonales. El énfasis pragmático en métodos basados en la fortaleza y centrados en la solución acepta la importante influencia de Steve de Shazer y la terapia centrada en la solución (Baker,2001).

Annie Altschul, la gran dama de la enfermería psiquiátrica inglesa, junto con Hildegard Peplau, fueron algunas de las profesoras de Barker. La influencia de Altschul, especialmente su apreciación inicial de la teoría de sistemas, se evidencia en el modelo de la marea, igual que su interés por el conocimiento más que por la explicación del malestar psíquico, y su creencia de que las personas necesitan ayuda más directas de lo que las teorías psiquiátricas sugieren. Barker atribuye a Peplau, la madre de la enfermería psiquiátrica, el llegar a ser “un defensor para la enfermería como es para ésta una actividad terapéutica”. Peplau introdujo su paradigma interpersonal para el estudio y la práctica de la enfermería durante los primeros años de la década de 1950, y definió la enfermería como “un proceso significativo, terapéutico, interpersonal”. Una característica definitoria del modelo de la marea es el énfasis en la narrativa de la persona a través de su propia voz (Baker,2000).

El modelo de la marea no es prescriptivo, sino más bien un grupo de principios (los 10 compromisos) que son la brújula metafórica para el profesional. Orientan a la enfermera en el desarrollo de respuestas para cumplir las necesidades individuales y contextuales unidas de la persona que ahora es el paciente. La experiencia del malestar psíquico siempre se describe en

términos metafóricos. El modelo de la marea emplea metáforas universales y culturalmente significativas asociadas al poder del agua y del mar para representar los aspectos conocidos del estrés humano. El agua es “la metáfora central de la experiencia vivida de la persona y el sistema de cuidados que automodela la persona con la ayuda de las enfermeras” (Bkaer,2000).

En la valoración holística, las enfermeras exploran los “problemas” o “necesidades” actuales de la persona, la escala de estos problemas/necesidades, qué es parte de la vida actual de una persona que puede ayudar a resolver los problemas o cubrir las necesidades y qué debe ocurrir para que tenga lugar un cambio. Las enfermeras ayudan a identificar y movilizar las fuerzas y recursos de las personas, los objetivos de la persona dirigen el trabajo del equipo sanitario. Los 10 compromisos también apoyan esta perspectiva y dirección. Es una reestructuración significativa de la imagen de la persona cuidada y el verdadero objetivo de la enfermería. Los 10 compromisos: valores esenciales del modelo de la marea (Baker, 2000).

- 1- **Valorar la voz:** La marea busca ayudar a las personas a desarrollar sus propios y singulares relatos narrativos en una versión formalizada de “mi historia”, asegurando que todas las valoraciones y registros de los cuidados se escriben en la “voz” de la propia persona. Si la persona no puede o no desea escribirlo por sí mismo, la enfermera hace de secretaria; es importante registrar lo que han acordado conjuntamente, escribirlo en la “voz” de la persona (Baker,2003).
- 2- **Respetar el lenguaje:** Las personas desarrollan formas únicas de expresar historias de su vida, representando a los demás lo que sólo la persona puede saber. El lenguaje de la historia (completada con su gramática inhabitual y metáforas personales) es el medio ideal para iluminar el camino a la recuperación. Se anima a las personas a hablar en sus propias palabras, en su voz característica (Baker,2003).
- 3- **Desarrollar la curiosidad genuina:** La persona escribe una historia de su vida, pero en ningún sentido es un “libro abierto”. Nadie puede conocer la experiencia de otra persona. Por consiguiente, los profesionales deben expresar un interés genuino por la historia para que puedan entender mejor a quién explica la historia y la historia.
- 4- **Llegar a ser el aprendiz:** La persona es el experto mundial en la historia de la vida. Los profesionales pueden aprender algo del poder de esa historia, pero sólo si se aplican de forma diligente y respetuosa a la tarea de convertirse en el aprendiz. Se debe aprender de la persona qué es necesario hacer, más que dirigir (Baker,2003).

- 5- **Utilizar el equipo de herramientas disponibles:** La historia contiene ejemplos de “lo que ha funcionado” en esta persona en el pasado o creencias sobre “lo que puede funcionar” en esa persona en el futuro. Son las principales herramientas que deben utilizarse para desbloquear o crear la historia de la recuperación (Baker,2003).
- 6- **Trabajar un paso más allá:** El cuidador profesional y la persona trabajan juntos para crear una apreciación de lo que tiene que hacerse “ahora”. El “primer paso” es crucial, muestra el poder de cambio y apunta potencialmente hacia el objetivo final de la recuperación (Baker,2003).
- 7- **Dar el don del tiempo:** El tiempo dedicado a la comunicación interpersonal constructiva es un don para ambas partes. No hay nada más valioso que el tiempo que cuidador y persona pasan juntos (Baker,2003).
- 8- **Revelar la sabiduría personal:** Con frecuencia, las personas no pueden encontrar las palabras para expresar plenamente la multitud, la complejidad o la inefabilidad de su experiencia, invocando potentes metáforas personales para transmitir algo de su experiencia. Una tarea fundamental para el profesional es ayudar a la persona a revelar y llegar a valorar la sabiduría, para que pueda utilizarse para apoyar a la persona durante el viaje de recuperación (Baker,2003).
- 9- **Saber que el cambio es constante:** El cambio es inevitable porque el cambio es constante. Sin embargo, aunque el cambio es inevitable, el crecimiento es opcional. La tarea del cuidador profesional es dar a conocer que se está produciendo el cambio y apoyar a la persona en la toma de decisiones respecto al curso del viaje de la recuperación (Baker,2003)
- 10- **Ser transparente:** Los profesionales están en una posición privilegiada y deben modelar la confianza siendo transparentes en todo momento, ayudando a la persona a comprender exactamente qué se está haciendo y por qué. Conservando el uso del propio lenguaje de la persona y realizando todas las valoraciones y los planes de cuidados juntos (Baker,2003)

### **Bases teóricas del modelo de la marea**

El modelo de la marea empieza desde puntos simples, aunque importantes:

1. El principal objetivo terapéutico en el cuidado de la salud mental está en la comunidad. La vida natural de una persona es un “océano de experiencia”. La crisis psiquiátrica es sólo una entre muchas cosas que pueden amenazarlas con “hundirlas”. Al final, el objetivo del

cuidado de la salud mental es devolver las personas a ese “océano de experiencia”, para que puedan continuar en su viaje de vida (Baker,2000).

2. El cambio es un proceso constante, continuo. Aunque las personas cambian constantemente, esto puede ocurrir más allá de su conciencia. Uno de los principales objetivos de los abordajes utilizados en el modelo de la marea es ayudar a las personas a desarrollar una concienciación de los pequeños cambios que, en última instancia, tendrán un gran efecto en sus vidas (Baker,2000).

3. La delegación de poder está en el centro del proceso de cuidar. Sin embargo, las personas ya tienen su propio “poder”. Debemos ayudar a las personas a “arrancar”, para que puedan utilizar su propio poder personal para hacerse más cargo de sus vidas, utilizándolo de maneras constructivas (Baker,2000).

4. La enfermera y la persona están unidas (aunque de forma transitoria). Esto nos recuerda que los encuentros genuinos con los cuidados implican “cuidar con” la persona, no sólo “cuidar sobre” la persona o hacer cosas que sugieren que “cuidamos de” ellas (Baker,2000)

### **Los tres dominios: un modelo de la persona**

1- **El dominio del yo:** Es el lugar privado donde vive la persona. Aquí la persona tiene pensamientos, sentimientos, creencias valores, ideas, etc., que sólo ella conoce. En este mundo privado, se sufre primero el malestar llamado “enfermedad mental”. Se convierte en el objetivo de los intentos de ayudar a la persona a sentirse más “segura”, donde se intenta ayudar a la persona a abordar y empezar a tratar los miedos, ansiedades y otras amenazas a la estabilidad emocional, relacionadas con problemas específicos para vivir. El principal objetivo es crear una relación “puente” y ayudar a la persona a desarrollar un plan de seguridad personal significativo. Este trabajo es la base para el desarrollo del programa de “autoayuda” de la persona, que la ayude a volver a su vida base para el desarrollo del programa de “autoayuda” de la persona, que la ayude a volver a su vida (Baker,2000).

2- **El dominio del mundo:** Es cuando las personas hablan con los demás sobre sus pensamientos, sentimientos, creencias u otras experiencias privadas que sólo ellas conocen. Se intenta ayudar a las personas a identificar y abordar problemas específicos

para vivir, diariamente. Se realiza utilizando sesiones individualizadas especializadas (Baker,2000).

- 3- **El dominio de los demás:** Es el lugar donde la persona representa la vida diaria con otras personas (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, profesionales, etc.). Aquí la persona se embarca en diferentes encuentros interpersonales y sociales, en los que la persona puede estar influida por otros y, a su vez, puede influir en los demás. Se encuentra la organización y la prestación de cuidados profesionales y otras formas de apoyo. Al participar en estos grupos, la persona desarrolla una conciencia del valor del apoyo social que puede dar y recibir de los demás. Ésta será la base de la apreciación por la persona del valor del apoyo mutuo, al que puede accederse en la vida diaria (Baker,2000).

## **Principios**

1. Una creencia en virtud de la curiosidad: la persona es la autoridad mundial de su vida y sus problemas. Al expresar la curiosidad genuina, el profesional puede aprender algo del “misterio” de la historia de la persona (Baker,2000).
2. Reconocimiento del poder de los recursos: más que centrarse en los problemas, deficiencias y debilidades, la marea busca revelar los muchos recursos disponibles a la persona (personales e interpersonales) que podrían ayudar en el viaje de la recuperación (Baker,2000).
3. Respeto por los deseos de la persona, más que ser paternalista, y sugiriendo que podemos “saber qué es lo mejor” para la persona (Baker,2000).
4. Aceptación de la paradoja de crisis como oportunidad: los desafíos en nuestras vidas señalan que algo “debe hacerse”. Esto podría ser una oportunidad para cambiar la dirección de la vida (Baker,2000).
5. Aceptar que todos los objetivos deben, evidentemente, pertenecer a la persona. Representarán los pequeños pasos en el camino de la recuperación (Baker,2000).
6. cuidados y el tratamiento psiquiátrico con frecuencia son complejos y desconcertantes. Deberían buscarse los medios más simples posible, que pueden aportar los cambios necesarios para que la persona siga adelante (Baker,2000).

## **Metaparadigma**

**Enfermería:** La enfermería es una actividad interpersonal humana duradera y comporta centrar los cuidados en la promoción del crecimiento y del desarrollo y en la dirección presente y futura. Proveer las condiciones necesarias para promover el crecimiento y el desarrollo. La enfermería es un servicio humano ofrecido por un grupo de seres humanos a otro. Existe un poder dinámico en el “arte de cuidar”; una persona tiene la obligación de asistir a otra. La enfermería es un esfuerzo práctico centrado en la identificación de qué necesitan las personas ahora, además de explorar vías para cubrir estas necesidades y desarrollar sistemas apropiados de cuidados humanitarios. El objetivo propio de la enfermería es la “necesidad” expresada por la persona cuidada, que “sólo puede definirse como una función de la relación entre una persona con la necesidad de enfermería y una persona que ha cubierto tal necesidad”. Baker en una prensa comento: “Cuando las enfermeras ayudan a las personas a explorar su malestar, en un intento de descubrir formas para remediarlo o mejorarlo, están ejerciendo enfermería psiquiátrica. Cuando las enfermeras ayudan a las mismas personas a explorar formas de crecimiento y desarrollo, como personas, explorando cómo actualmente viven con y pueden ir más allá de sus problemas para vivir, están ejerciendo enfermería de salud mental”. (Baker,1989)

**Persona:** Las personas son filósofos naturales y fabricantes de significados, dedicando gran parte de sus vidas a establecer el significado y el valor de su experiencia y construyendo modelos explicativos del mundo y de su lugar en él. Las personas están en un estado constante de flujo, con una gran capacidad de cambio y unido al proceso de llegar a ser. Viven en su mundo de experiencia representado en tres dimensiones: a) el mundo, b) yo y c) los demás. El modelo de la marea “sostiene algunos supuestos sobre el curso adecuado de la vida de una persona”. Las personas se definen por las relaciones, como, por ejemplo, madre, padre, hija, hijo, hermana, hermano o amigo de alguien. También están en relación con las enfermeras (Baker,2000).

**Salud:** Barker aporta la definición provocativa de salud de Illich (1976) como “el resultado de una reacción autónoma, aunque modelada culturalmente a una realidad creada socialmente. Designa la capacidad de adaptarse a entornos cambiantes, crecer... hasta la curación cuando existe daño, al sufrimiento y a la expectativa tranquila de la muerte. La salud engloba el futuro... incluye los recursos internos para vivir con ella. La salud es una tarea personal de la que el éxito es en gran parte, el resultado del autoconocimiento, la autodisciplina y los recursos internos con los que cada persona regula sus propios ritmos y acciones diarios, su dieta y su sexualidad”.

“Salud significa todo... y está probablemente relacionada con la forma en que vivimos nuestras vidas, en el sentido más amplio. Este “vivir” incluye el contexto social, económico, cultural y espiritual de nuestras vidas”. La experiencia de la salud y la enfermedad es fluida. Desde un punto de vista holístico, las personas tienen sus propios significados individuales de salud y enfermedad que valoran y aceptan. Las enfermeras se comunican con las personas para conocer sus historias y su situación actual y entenderlas, incluyendo sus relaciones con la salud y la enfermedad en sus visiones del mundo (Baker,1999).

**Entorno:** El entorno es en gran medida social, el contexto en el que las personas viajan en su océano de experiencia y las enfermeras crean “espacio” para el crecimiento y el desarrollo. “Las relaciones terapéuticas se utilizan de forma que realzan las relaciones de las personas con su entorno”. Los problemas humanos pueden derivar de complejas interacciones persona-entorno en el caos organizado del mundo del día a día. “Las personas viven en un mundo social y material donde su interacción con el entorno incluye a otras personas, grupos y organizaciones”. Familia, cultura y relaciones se integran en este entorno. Dentro del entorno se encuentran áreas vitales de la vida diaria, como vivienda, economía, ocupación, ocio, sentido de lugar y de pertenencia (Baker,2003).

### **Crítica**

El objetivo del modelo de la marea en la recuperación de la salud mental es comprender y explicar aún más la condición humana. El centro de este esfuerzo es ayudar a las personas a utilizar sus voces como instrumento fundamental para definir su recuperación del malestar psíquico. El modelo de la marea es un modelo genuino de salud mental centrado en la persona, respetuoso con su cultura y sus creencias.

Esta teoría práctica identifica los conceptos necesarios para conocer las necesidades humanas de personas con problemas vitales y también el cómo y el qué pueden hacer las enfermeras para cubrir estas necesidades. La teoría explica sistemáticamente fenómenos específicos e indica la naturaleza de las relaciones en una visión particular del mundo. Sin embargo, Barker ha reafirmado de forma constante que la teoría “no son más que palabras en un papel”. No es un trabajo directivo ni una receta para la práctica, sino una guía práctica y en evolución para administrar unos cuidados de colaboración, centrados en la persona, basados en la fuerza y a través del poder de la relación.

El cuidado continuo (inmediato, transicional y de desarrollo) intersecciona con el objetivo del cuidado (Barker, 2000) (fig. 1). En el modelo de la marea se presentan diversos conceptos y

relaciones de forma correcta y esquemática. La experiencia única vivida por la persona es sinérgica y recíproca en los dominios del mundo, yo y los demás. Esto se representa con un triángulo (fig.2) (Baker,2000)

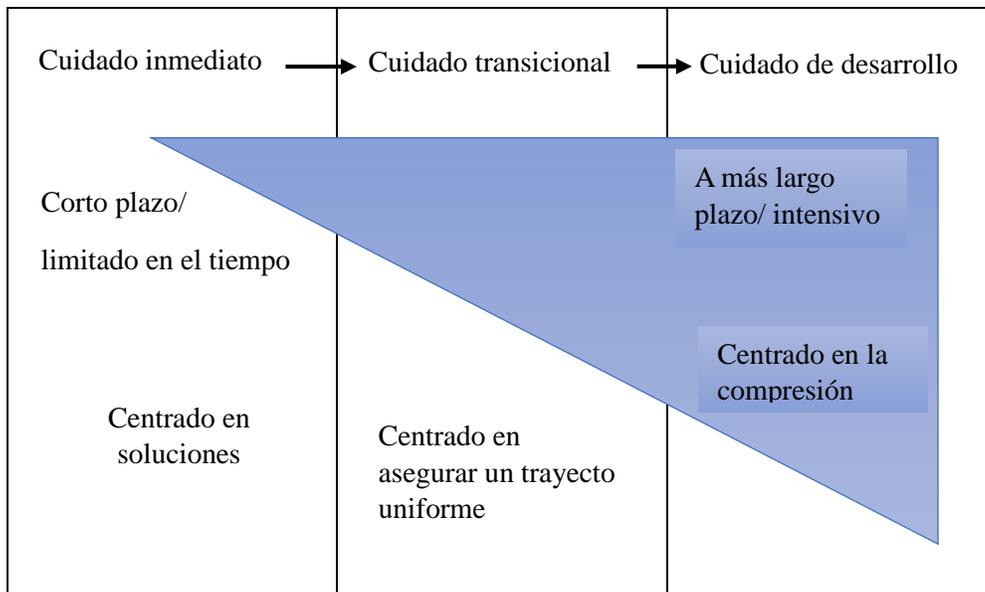


Figura1.Cuidado continuo del modelo de la Marea. (Biker,2000)

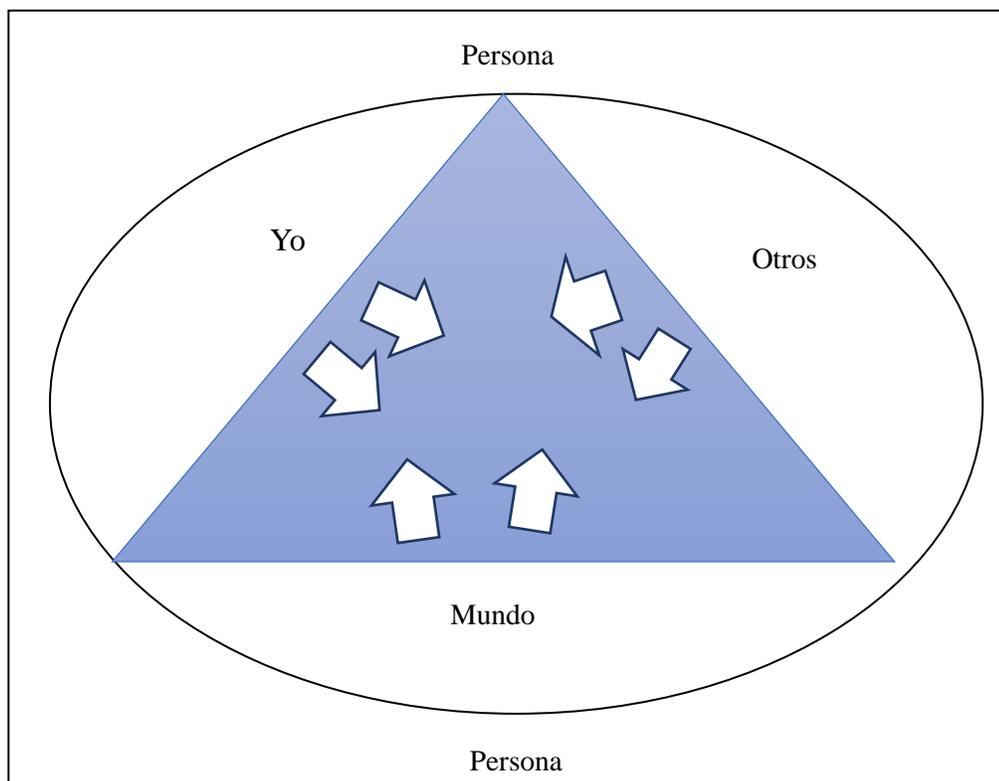
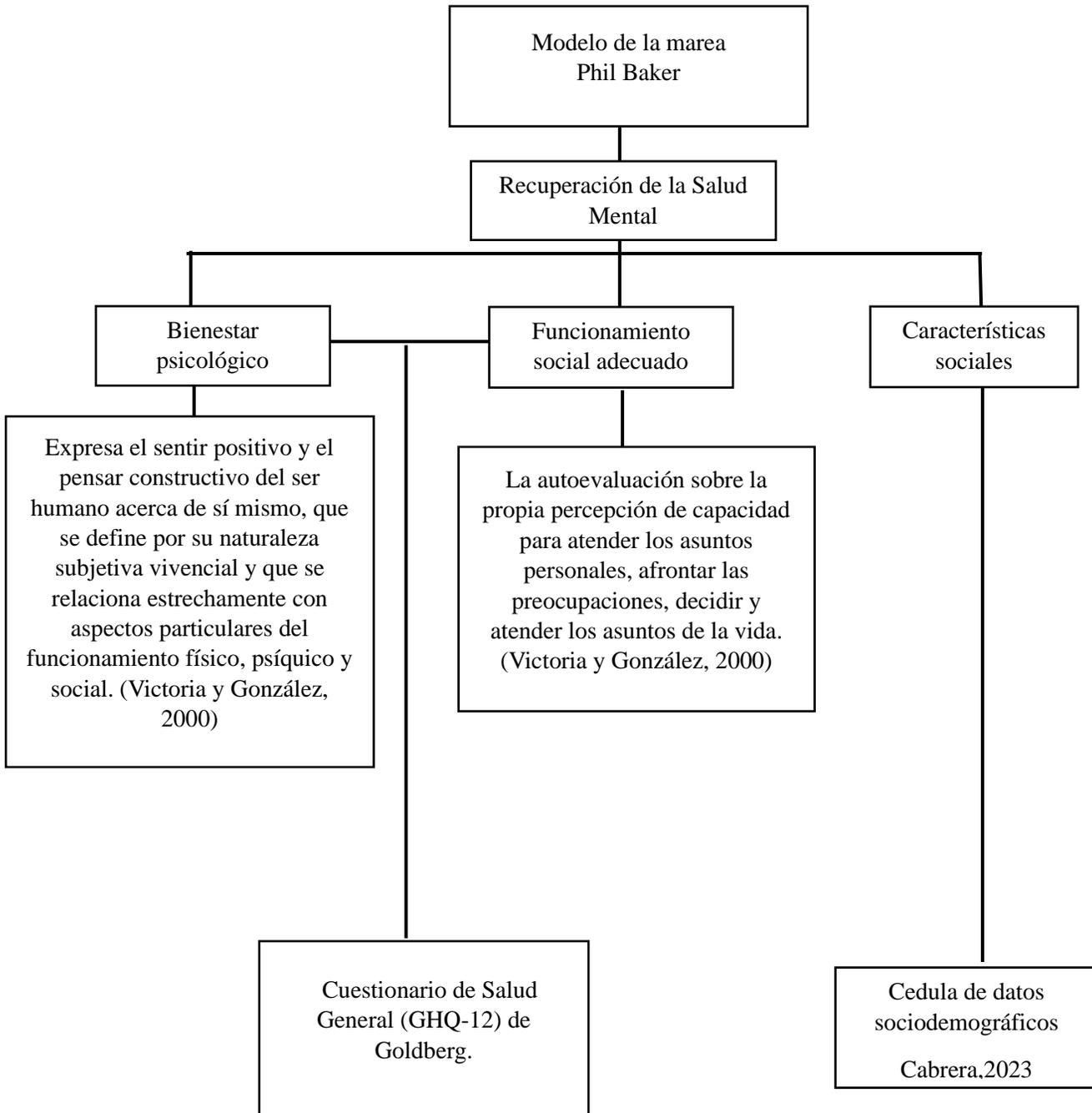


Figura 2. Tres dimensiones de la persona(Biker,2000)

Derivación teórica- empírica



## 1.4 Estudios relacionados

Camargo, Castañeda y días del castillo (2019). Realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional, tiene como objetivo describir y correlacionar el nivel de sentido de vida y salud mental en un grupo de 52 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer en etapa de tratamiento, para lo cual se emplearon la escala dimensional de sentido de vida y el cuestionario de salud general de goldberg GHQ-12. Se obtuvo como resultado una correlación significativa entre el sentido de vida, la edad y sexo. El 80% de la muestra estuvo conformada por mujeres. El estado civil con mayor frecuencia fue soltera 46.2%, la edad de los participantes oscila entre los 20 y 75. En cuanto a la relación a la escala dimensional de sentido de vida, el 57,7% se encuentra en búsqueda del sentido y el 3,8% en plenitud del sentido. En cuanto a salud mental obtuvieron un puntaje total del 26,9% presenta puntuaciones altas en términos de deterioro de la salud mental, en subescala de bienestar psicológico 76,9% y funcionamiento social 84,6% presentan bajo nivel de deterioro de la salud mental. En conclusiones obtuvieron que la muestra estudiada existe un porcentaje considerable de pacientes oncológicos que se encuentran en la búsqueda de sentido de vida y alto en deterioro mental.

Un estudio realizado por Camargo y Castañeda (2018), describieron la salud mental en población víctima del conflicto armado colombiano. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, con un diseño no experimental. La muestra final estuvo constituida por 265 personas; se les aplicó una ficha de datos sociodemográficos y el cuestionario GHQ-12. Los resultados demostraron que el 191% eran mujeres y 74% hombres, siendo el estado civil predominante soltero, con un 34,7%, es decir, 92 personas. 37% de la población presenta una baja puntuación en su bienestar psicológico y un 77% bajos niveles en su función social. Los resultados sugieren establecer correlaciones con tipos de hechos victimizantes como el desplazamiento forzado, asimismo, realizar exámenes más específicos para discriminar diferentes problemas de salud mental relacionados con trastornos y comportamiento disfuncional en la población.

Chimarro, Poenitz y Meneses (2022). Realizaron un estudio cuali-cuantitativo de diseño no experimental, con alcance exploratorio y descriptivo. Con el objetivo de valorar las consecuencias psicosociales en familias de los cantones Pedro Moncayo y Cayambe, Ecuador, en el contexto de la pandemia Covid-19, año 2021. Aplicaron una encuesta online a 252 familias de los cantones mencionados, quienes consintieron su participación, utilizando un cuestionario de preguntas personales y el test GHQ-12. Como parte de los resultados el 46% de los participantes padecieron la enfermedad Covid-19, el porcentaje de desempleo fue del 52%. El 47% de las familias mostraron bajo riesgo de sufrir alteraciones en su bienestar psicológico, funcionamiento social y afrontamiento

(GHQ-12 16), y sólo el 2% reportaron alto riesgo de afectación de su salud mental (GHQ >25). En relación a las conclusiones se reportaron diferencias sobre el impacto psicosocial entre las familias participantes, mediado por factores socioeconómicos, sociodemográficos y la Covid-19. Las familias más afectadas son provenientes del Cantón Cayambe. El grupo masculino mostró mayor afectación en su salud mental, comparados con el grupo femenino.

Taruchain, Freire y Mayorga (2020). Realizaron un estudio descriptivo con corte transversal, donde se utilizó el cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-12 con el objetivo de determinar el bienestar psicológico y estrés laboral en trabajadores no profesionales de la ciudad de Ambato. La muestra estuvo constituida por 280 trabajadores no profesionales de distintos centros de comercialización ubicados en la ciudad de Ambato. Los resultados obtenidos fueron que el 40% eran hombres y el 60% mujeres, con un nivel de estrés laboral entre muy alto y alto en un 61%, y dentro de lo que es bienestar psicológico autopercebido, la mayor parte lo valora como muy bajo en un 59%. Con lo que llegaron a la conclusión de que el estrés afecta a todo tipo de personas sin considerar, edad, género, estado civil, condición socio-económica y nivel de escolaridad, pues todos afectados por entornos externos e internos difíciles de manejar.

Potosi, Realpe, Chapi y Villacorte (2021). Realizaron un estudio observacional, descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 347 estudiantes universitarios del tercer y noveno nivel de la carrera en enfermería. Aplicaron el cuestionario para identificar los factores sociodemográficos y para determinar la salud mental, fue el cuestionario de Goldberg GHQ-12. Los resultados obtenidos fueron que el 29% de la población estudiada tiene riesgo alto para problemas de salud mental. En género el 33.3% de la población LGBTI, 31% en género femenino, esto de acuerdo con la puntuación del test de Goldberg. Con respecto a nivel académico son sexto y octavo nivel quienes tienen prevalencias más altas del grupo así con una prevalencia de 39 %, 36 % respectivamente.

## 1.5 Definición operacional

Nombre: Palabra que designa o identifica seres animados o inanimados (RAE,2022)

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE,2022)

Genero:Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico (RAE,2022)

Universidad:Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes. Según las épocas y países puede comprender colegios, institutos, departamentos, centros de investigación, escuelas profesionales (RAE,2022)

Año:Curso académico, de los varios en que suele dividirse el estudio de una materia, o de cada una de las etapas educativas (RAE,2022)

Ocupación: Trabajo, empleo, oficio (RAE,2022)

Estado civil: condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.

Número de hijos: número de hijos nacidos vivos que han tenido la madre a lo largo de su vida contando el parto del nacimiento considerado (Instituto Nacional de Estadísticas,2022)

Toxicomanías:Hábito patológico de intoxicarse con sustancias que procuran sensaciones agradables o que suprimen el dolor (RAE,2022)

Enfermedades:Estado producido en un ser vivo por la alteración de la función de uno de sus órganos o de todo el organismo (RAE,2022)

Calidad del sueño: La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día (Domínguez, Oliva y Rivera, 2007)

Ubicación: Lugar en que está ubicado algo (RAE,2022)

Severidad: el termino hace referencia a la condición o la característica de severo, aquel o aquello que es estricto en el cumplimiento de las normas o que resulta duro, inflexible o crudo (Definición, De.2023)

Salud general: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS,2022)

Salud Mental: Estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad (OMS,2022).

Funcionamiento social adecuado: Constructo complejo y multidimensional, que hace referencia a las habilidades de una persona para lograr metas y roles sociales definidos, así como para cuidar de sí misma y disfrutar de su tiempo libre (Mueser y Tarrier, 1998).

Bienestar psicológico: expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por la naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. (Victoria y González, 2000)

Disturbios: alteración que modifica el estado normal o pacífico de algo (Definición.De, 2023)

Trastorno psiquiátrico: alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo que general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes.

Estrés: como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que reaccionamos el estrés lo que marca el modo en que afecta a nuestro bienestar (OMS,2023)

Ansiedad: Estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vive como una amenaza inminente y de causa indefinida (UNAM,2022)

Sufrimiento mental: trastornos emergentes de un sujeto situado en un contexto específico, en que las variables sociales, culturales y religiosas son determinantes para la producción y valoración de dichos malestares. (Margen.org)

Conglomerado: es la combinación de dos o más corporaciones que llevan a cabo diferentes actividades comerciales bajo un mismo grupo corporativo que, por lo general, involucran a una empresa matriz y diversas filiales. (ecovadis.com, 2022)

bio-psico-socio-culturales- espirituales: el hombre es un ente, porque existe y su componente bio se refiere a que es un organismo vivo que pertenece a la naturaleza. Su componente psico se refiere a que además de ser un organismo vivo tiene mente, lo que le permite estar consciente de su existencia. El hombre es un ente social porque recibe influencias favorables y desfavorables como

resultado de la interacción con la sociedad con la sociedad (constituida por semejantes a él) que lo rodea y con el medio físico, en le cual lleva a cabo su vida. (Icesi.edu.co, 2019)

Cambios psicofisiológicos: son aquellos que se producen en nuestro cuerpo a consecuencia de la exposición prolongada a determinadas situaciones que suponen una alta exigencia emocional o física y que acaban incidiendo sobre la salud de nuestro organismo. (momentosterapeuticos.com, 2021)

Anómalo: desigual, diferente, distinto, que discrepa de la realidad. (RAE,2022)

Psicopatología: rama de la psicología que analiza las enfermedades o trastornos mentales, se centra en estudiar los comportamientos anormales de las personas, los describe, los clasifica y ofrece pautas para prevenirlos o tratarlos. (universidadeuropea.com, 2023)

## **1.6 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivos generales**

Describir el nivel de salud mental en universitarios de la región de Atlixco

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Conocer las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios de la región de Atlixco

Evaluar el nivel de bienestar psicológico y el funcionamiento social adecuado en universitarios de la región de Atlixco.

## 1.7 Justificación

La salud mental está directamente relacionada con nuestra forma de pensar, de sentir y de actuar. Es un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta y determina nuestra capacidad para relacionarnos con otras personas y en la toma de decisiones. Cuando se presentan situaciones difíciles que están fuera de nuestras manos como experiencias de vida difíciles, condiciones de vida con discapacidad, enfermedades crónicas, abuso de sustancias psicoactivas y demás. Esto puede conllevar a un impacto negativo en la salud mental, por ello la importancia de cuidar de ella. (Teletón Mexico,2021)

Cerca del 25% de la población tiene entre 18 a 65 años de edad y suelen presentar problemas de salud mental, de la cual solo el 3% de estos, buscan atención médica. Incrementado el número de suicidios (Congreso del Estado de Puebla, 2019).

Esta investigación tuvo como propósito describir el nivel de salud mental en universitarios de la región de Atlixco. Ya que, la salud mental es un tema muy importante en los estudiantes de Enfermería, debido a que durante la carrera y en prácticas hospitalarias, se enfrentan a situaciones muy difíciles y propensas a producir estrés. Para los estudiantes todo es nuevo, poco familiar y cuentan con la ansiedad constante de tener que recordar todas las pautas, reglas y consignas que les han enseñado, esto debido a que el hospital se enfrenta a situaciones muy difíciles y propensas a producirlo. El contacto con el sufrimiento, el dolor, o la muerte de pacientes hace que los estudiantes se enfrenten a situaciones de estrés diferentes, ya que han de adaptarse a un exigente plan de estudios que les obliga a mantener una relación con la formación teórica, con las prácticas clínicas y, en muchas ocasiones, junto una actividad laboral.

Es visible la escasa publicación de artículos de investigación sobre el este fenómeno de estudio, probablemente debido a que es un concepto relativamente nuevo por lo que, no fue posible encontrar guías de práctica clínica por parte del sector salud, así como la aplicación de modelos o teorías allegadas a esta. En décadas pasadas definiciones de sí mismas, no había como tal. Existe un modelo que se utilizó en esta investigación; modelo de la marea por Phil Biker que realmente no define a la salud mental como un concepto específico, sin embargo, es un modelo que ayuda a la enfermera a comprender que puede significar la salud mental para una persona y como ayudar a la persona a definir y empezar el complejo viaje de la recuperación, basado en diez principios.

Actualmente organizaciones como la OMS y OPS, empiezan a incorporar el concepto de salud mental, generando guías de intervención para trastornos mentales, políticas, campañas sobre promoción y prevención en salud mental. definiendo la salud mental como: un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (OMS,2022). Por otro lado, está la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica y el Programa de acción específico Salud Mental 2013-2018 que tiene como objetivo la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, para reducir el incremento de estas (Programa Sectorial de Salud 2013-2018)

La aportación que brinda a la disciplina al realizar este proyecto es proporcionar una visión del nivel de salud mental en jóvenes universitarios, para así poder realizar una detección, atención y prevención temprana contra el suicidio, para mejorar la calidad de vida de las personas, incluyendo jóvenes universitarios. Enfermería tiene un papel importante en la incorporación de los pacientes hacia la sociedad, debido a que enfermería es una profesión que se encuentra constantemente en relación con el paciente o la población, orientando a las personas a lograr resultados. De igual forma está capacitado para ayudar a los estudiantes universitarios a crear estrategias para mantener un control y evitar consecuencias graves, dar apoyo, orientación, fortalecer la autoestima e identificar problemas de salud y así poder evitar muertes derivadas del suicidio. (Euroinnova International Online Education,2022).

Como menciona Phil Baker en 2000 “como enfermeros/as, entramos en la búsqueda de la historia personal ayudando a crear una historia coherente, respetuosa con el lenguaje diario, desde el lenguaje natural de la persona. La persona engloba quien es, cual ha sido su experiencia, que necesita la persona de la enfermera y como avanzar a través de su historia y crear una historia de recuperación en salud mental.” (Baker,2000)

## **Capítulo II**

### **II. Metodología**

En este capítulo se mostrará el enfoque metodológico, el diseño de investigación, población, muestra y muestreo, criterios de selección, procedimientos de medición de variables y recolección de datos, instrumento de medición, aspectos éticos y estrategia de análisis de datos.

#### **2.1 Enfoque Metodológico**

Para el presente trabajo se desarrolla el diseño de investigación: estudio de tipo cuantitativo, con el propósito de determinar el nivel de salud mental en jóvenes universitarios, se considera cuantitativo porque el investigador especifica la naturaleza de las intervenciones y de las comparaciones por realizar, los métodos que se utilizaran para controlar las variables externas, la programación de la colecta de datos, el sitio y el ambiente del estudio y la información que habrá de darse a los participantes antes de recabar un solo dato

#### **2.2 Diseño de Investigación**

Es transversal porque implica la obtención de datos en un momento específico. Los fenómenos por investigar se captan, según se manifiestan, durante un periodo de colecta de datos y es intersujeto por que implica una comparación entre los sujetos de estudio y no experimental porque el investigador observa los fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

#### **2.3 Población**

Población es el conjunto total de individuos que tienen algunas características en común. La población de interés o blanco en este estudio es de 155 estudiantes y la población accesible es de 150 estudiantes universitarios de la licenciatura en enfermería de la universidad regional de Atlixco.

## **2.4 Procedimiento de Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, al emplear 150 universitarios para cumplir el objetivo del estudio, los cuales no se conocían previamente.

## **2.5 Tamaño de la Muestra**

No se realizó cálculo de muestreo, se tomó al total de la población accesible de estudiantes de enfermería de la region de Atlixco

## **2.6 Criterios de Selección**

### **2.6.1 Criterios de Inclusión**

Los criterios que deben cumplir los participantes para poder participar en la investigación son:

- Jóvenes Universitarios que pertenezcan al plantel educativo
- Universitarios que participen voluntariamente
- Jóvenes universitarios (mayores de 18 años)
- Universitarios que pertenezcan a la carrera de enfermería
- Conscientes
- Con posibilidad psicológica para contestar
- Ambos géneros
- Estudiantes que puedan leer y escribir

### **2.6.2 Criterios de Exclusión**

- Personas mayores a 30 años
- Adultos mayores
- Universitarios que no pertenecen a la carrera de enfermería
- Cuestionarios mal contestados
- Que no sepan leer y escribir
- Universitarios que no pertenezcan a la institución y carrera de enfermería

### 2.6.3 Criterios de Eliminación

- Universitarios que no deseen participar
- Universitarios que no contestaron el instrumento de medición correctamente

### 2.7 Instrumentos de Medición

Médicos y profesionales de la salud general, tenían interés por evaluar los niveles de salud mental, por ello, fue que David Goldberg se motivó por elaborar un cuestionario de autorreporte de salud general en 1978: Cuestionario de Salud General (GHQ). Posteriormente llevaría a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y perfeccionarlo. Originalmente el cuestionario consistía de 60 preguntas. Mas adelante se crearían versiones más cortas como: GHQ-30, GHQ-28, GHQ-12 ítems. El General Health Questionnaire GHQ-12 ítems, es una técnica elaborada por este autor y Williams en el Hospital Universitario De Machester, en Inglaterra, en 1998. Con el fin de evaluar el grado o nivel de salud general. La intención del cuestionario es identificar disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que evalúa salud mental y no el estado general, por lo que tendría que incluir un autorreporte de sintomatología física (Alfonso Urzua y Cols, 2015).

Este cuestionario ha sido adaptado en diversos países, así como, traducido en varios idiomas en escala mundial, según el país posee distintas estructuras factoriales; para dar mayor detalle, en México y Ecuador los autores, en sus respectivos países, indican que el GHQ-12 es un instrumento unidimensional; es decir, que los 12 ítems del cuestionario miden salud mental como variable única. Es un instrumento que puede ser aplicado a toda la población en general e incluso en adultos mayores de 65 años y más. (Moreta y Cols, 2018).

Como indica Rodríguez (1991), el GHQ no clasifica a las personas como sanas o enfermas, puesto que el contenido de los ítems hace referencia a conductas, emociones o pensamientos que se pueden encontrar en personas "sanas". Se ha mostrado como una herramienta adecuada para valorar la salud mental general, dado que ha demostrado características psicométricas adecuadas tanto en población general como en población clínica.

El instrumento posee dos subdimensiones: salud general o bienestar psicológico, que es definido por Victoria y González (2000) como un constructo que “expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social” , de igual forma está relacionada con los afectos positivos, sentimiento de bienestar general

y su expresión psicofisiológica; está compuesta de seis ítems (1, 2, 5, 7, 9, 12); y la segunda dimensión: funcionamiento social adecuado, que hace referencia a “la autoevaluación sobre la propia percepción de capacidad para atender los asuntos personales, afrontar las preocupaciones, decidir y atender los asuntos de la vida”. Marca la competencia del individuo en cuanto a su capacidad de enfrentamiento adecuado a las dificultades, su capacidad de tomar decisiones oportunas y de autovalorarse positivamente; se compone de seis ítems (3, 4, 6, 8, 10, 11). Los puntos de corte del cuestionario indican que puntajes de 0 a 9 puntos, revelan un bajo deterioro de la salud mental. De 10 a 16: deterioro normal de la salud mental. De 17 a 36 puntos: alto deterioro de la salud mental. Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta (Mejor que lo habitual, Igual que lo habitual, Menos que lo habitual, Mucho menos que lo habitual). Tiene una escala de tipo Likert de cuatro opciones que van desde 0-1-2-3, en consecuencia, se obtiene puntuaciones totales que pueden oscilar entre 0 y 36. En las versiones anteriores, los autores reportaron propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, con un valor del coeficiente alfa de Cronbach de 0,89. Tanto en los estudios anteriores como en la actual investigación, se utiliza la escala de respuesta original del instrumento. (Lobos y Gutiérrez, 2021)

DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS A PARTIR DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG GHQ-12		
CATEGORÍA	DEFINICIÓN	ÍTEMS
Bienestar psicológico	Expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. (Victoria y González, 2000)	1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? 2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? 5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? 7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día? 9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido? 12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?
Funcionamiento social adecuado	La autoevaluación sobre la propia percepción de capacidad para atender los asuntos personales, afrontar las preocupaciones, decidir y atender los asuntos de la vida. (Victoria y González, 2000)	3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? 4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? 6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? 8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas 10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo? 11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

## **2.8 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos**

Para la recolección de datos, se solicitó de forma verbal la autorización para la aplicación de instrumentos dentro del plantel educativo, aplicados en la licenciatura de enfermería, a la directora del Instituto De Estudios Avanzados Universitarios Con Estudios Incorporados a la UNAM, leticia Ramírez Camacho. Se hizo mención de que la encuesta contaba con los datos del investigador, nombre y objetivo del proyecto; periodo de aplicación y población.

El periodo de aplicación de instrumento fue del 02 de marzo de 2023 al 07 de marzo de 2023. Los participantes fueron estudiantes universitarios pertenecientes al plantel educativo exclusivos de la carrera en enfermería de los cuales cumplieron los criterios establecidos, con consentimiento informado previo y aplicando el instrumento llamado “Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)”; a estos universitarios se les explico en forma detallada la metodología de llenado del instrumento, mencionado que, si llegaran a tener dudas, se sintieran en confianza para extérnalas. De igual forma que los datos personales eran confidenciales. El tiempo que dedicaron para contestar el instrumento fue de 10 minutos aproximadamente.

Estas encuestas aplicadas estarán bajo el resguardo del investigador en un sobre cerrado y con uso exclusivo para esta investigación. Manteniendo anonimato tanto de la institución como de los universitarios.

## 2.9 Aspectos Éticos

Para esta investigación se adoptaron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964, y enmendada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, 2013. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación de material humano y de información identificables.

Este trabajo está fundamentado en el título cinco Investigación para la Salud, capítulo único de la Ley General de Salud

Artículo 96 De La Ley General De Salud

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 98 De La Ley General De Salud

En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El consejo de salubridad general emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 100 De La Ley General De Salud

La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II.- Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III.- Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto de experimentación;

IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud;

V.- Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

VI.- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII.- Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

## **2.10 Plan de análisis estadístico**

Se utilizó la paquetería SPSS versión 25 para determinar frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central con el fin de clasificar los resultados.

## Capítulo III

### III.Resultados

#### 4.1. Descripción

En este capítulo se mostrarán los resultados para dar respuesta al objetivo general que fue “Describir el nivel de salud mental en universitarios de la región de Atlixco”. Así mismo se dará respuesta a los objetivos específicos: conocer las características sociodemográficas de la comunidad universitaria, tales como la edad, genero, grado universitario, estado civil y nivel socioeconómico, evaluar el nivel de salud mental y funcionamiento social adecuado en universitarios de la regios de Atlixco.

##### 4.1.1. Análisis Estadístico

De acuerdo con el proyecto realizado en el Instituto de Estudios Universitarios Avanzados de Atlixco se obtuvo el resultado con un coeficiente de confiabilidad (Alpha de Cronbach) de .919 (Tabla 1).

N°	Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)	Alfa de Cronbach	N de elementos
1		.889	12

**Tabla 1.** Coeficiente de confiabilidad del cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

*Nota:* Cuestionario de salud general de Goldberg (1978)

*N=150*

Para dar respuesta al primer objetivo específico que fue describir los datos sociodemográficos de los universitarios de la región Atlixco, se identificó que el rango de edad más predominante fue entre 18-20 (62%) (Tabla 2)

**Tabla 2.** Porcentaje del rango de edad

Edad	F	%
Válido 18-20	93	62.0
21-23	49	32.7
24-26	8	5.3
Total	150	100.0

*Nota:* (CDS, Cabrera, 2023)

*N=150*

De acuerdo con los datos obtenidos se determinó que de los 150 estudiantes participantes el mayor porcentaje de la muestra de estudio fueron mujeres (77.3%) (Tabla 3).

**Tabla 3. Porcentaje de género de la muestra de estudio**

Genero		<i>f</i>	%
Válido	Femenino	116	77.3
	Masculino	34	22.7
	Total	150	100.0

*Nota: (CDS, Cabrera,2023)*

*N=150*

La mayoría de los estudiantes se encuentran en primer año (45.3%), mientras que el cuarto año cuenta con el menor número de universitarios de la licenciatura de Enfermería (12%). (Tabla 4).

**Tabla 4. Porcentaje de grado de escolaridad**

Grado de escolaridad		<i>f</i>	%
Válido	1er año	68	45.3
	2do año	44	29.3
	3er año	20	13.3
	4to año	18	12.0
	Total	150	100.0

*Nota: (CDS, Cabrera,2023)*

*N=150*

Dentro de los datos obtenidos se determinó que la mayor parte de los estudiantes de la licenciatura de enfermería se dedican solamente a estudiar (61.3 %), un (38.7%) estudia y trabaja. (Tabla 5).

**Tabla 5. Porcentaje de ocupación.**

Ocupación		<i>f</i>	%
Válido	Estudiante	92	61.3
	Estudiante, empleado	58	38.7
	Total	150	100.0

*Nota: (CDS, Cabrera,2023)*

*N=150*

Se obtuvo que de la población de estudiantes participantes el (93.3%) (Tabla 6) se encontraban solteros de los cuales no tienen hijos (92%) (Tabla 7).

**Tabla 6. Porcentaje sobre el estado civil**

Estado civil		<i>f</i>	%
Válido	soltero	140	93.3
	Casado	6	4.0
	Unión Libre	4	2.7
	Total	150	100.0

Nota: (CDS, Cabrera,2023)

*N=150*

**Tabla 7. Porcentaje sobre el número de hijos**

Número de hijos		<i>f</i>	%
Válido	1	10	6.7
	2 o mas	2	1.3
	No aplica	138	92.0
	Total	150	100.0

Nota: (CDS, Cabrera,2023)

*N=150*

El (75.3%) de los estudiantes participantes determinaron que no tienen el habito del uso de toxicomanías, de la misma manera el 92.7% no padecían ninguna enfermedad. (Tabla 8).

**Tabla 8. Porcentaje toxicomanías y Enfermedades.**

Toxicomanías		<i>f</i>	%
Válido	Alcohol	22	14.7
	Tabaco	3	2.0
	Alcohol y tabaco	12	8.0
	No aplica	113	75.3
	Total	150	100.0

Nota: (CDS, Cabrera,2023)

*N=150*

El (92,7%) de los estudiantes participantes determinaron que no padecían ninguna enfermedad. (Tabla 9)

**Tabla 9. Porcentaje de enfermedades**

Enfermedades		<i>f</i>	%
Válido	No aplica	139	92.7
	Hipotiroidismo	1	.7
	Rinitis alérgica	2	1.3
	Reflujo gastroesofágico	1	.7
	Gastritis	1	.7
	Trastorno límite de la personalidad	1	.7
	Anemia	1	.7
	Síndrome de ovario poliquístico	2	1.3
	Colitis	1	.7
	Asma	1	.7
	Total	150	100.0

Nota: (CDS, Cabrera,2023)

*N=150*

Dentro de los datos obtenidos se determinó que la mayor parte de los estudiantes de la licenciatura de enfermería tienen calidad de sueño menos de -8 horas (76%), de los cuales (33%) mantiene calidad de sueño dentro de las 8 horas. (Tabla 10).

**Tabla 10. Porcentaje calidad de sueño**

Calidad de sueño		<i>f</i>	%
Válido	-8hrs	114	76.0
	8hrs	31	20.7
	+8hrs	5	3.3
	Total	150	100.0

Nota: (CDS, Cabrera,2023)

*N=150*

De acuerdo con los datos obtenidos se determinó que la mayoría de los estudiantes participantes radican en el municipio de Atlixco (66.7%). (Tabla 11).

**Tabla 11.** Porcentaje del lugar de residencia

Ubicación		<i>f</i>	%
Válido	Foráneo	50	33.3
	Atlixco	100	66.7
	Total	150	100.0

Nota: (CDS, Cabrera,2023)

N=150

Para dar respuesta a los objetivos específicos sobre “evaluar el nivel de bienestar psicológico y el funcionamiento social adecuado en universitarios de la región de Atlixco”, podemos observar con los datos obtenidos de manera general todos se encuentran alrededor del punto medio de la escala, es decir el 46% se encuentra en deterioro normal de bienestar psicológico (tabla 12). En cuanto a funcionamiento social adecuado, se observa que el 64% de los universitarios presentan bajo deterioro. (Tabla 13).

**Tabla 12.** Porcentaje de bienestar psicológico

Bienestar psicológico		<i>f</i>	%
Válido	Bajo deterioro de bienestar psicológico	65	43.3
	Deterioro normal de bienestar psicológico	69	46.0
	Alto deterioro alto de bienestar psicológico	16	10.7
	Total	150	100.0

Nota: Cuestionario de salud general de Goldberg (1978)

N=150

**Tabla 13.** Porcentaje de funcionamiento social adecuado

Funcionamiento social adecuado		<i>f</i>	<i>%</i>
Válido	Bajo deterioro del funcionamiento social	96	64.0
	Deterioro normal del funcionamiento social	48	32.0
	Alto deterioro del funcionamiento social	6	4.0
	Total	150	100.0

*Nota:* Cuestionario de salud general de Goldberg (1978)

*N=150*

Para dar respuesta al objetivo general que fue “Describir el nivel de salud mental en universitarios de la región de Atlixco”. con los datos obtenidos por los participantes podemos observar que la mayor parte de los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la universidad IDEAUNI del plantel de Atlixco presentan un bajo deterioro de la salud mental con un (36.7%) (Tabla 14).

**Tabla 14.** Porcentaje de salud mental en jóvenes universitarios

Salud Mental		<i>f</i>	<i>%</i>
Válido	Bajo deterioro de la salud mental	55	36.7
	Deterioro normal de la salud mental	53	35.3
	alto deterioro de la salud mental	42	28.0
	Total	150	100.0

*Nota:* Cuestionario de salud general de Goldberg (1978)

*N=150*

## Capítulo IV

### VI. Discusión

Esta presente investigación tuvo la intención de conocer el nivel de salud mental en universitarios de la región de Atlixco, del cual se deriva dos objetivos específicos que a continuación se describen sus hallazgos:

Se identifico que, de los estudiantes universitarios encuestados, el rango de edad predominante fue adulto joven que oscila entre los 18-20 años de edad, debido a que la población seleccionada en su mayoría se encuentra dentro de este rango de edad. Se encuentra una ligera similitud con Camargo, Castañeda y Días del castillo en 2019 donde obtuvieron un rango de edad entre los 20 y 75 años. En relación con el género primordialmente está caracterizada por mujeres con un 77.3%, debido a que es la carrera de enfermería y por su gran mayoría suelen ser mujeres, esto coincide con estudios de quintero y cano 2020, Taruchain, freire y Mayorga en 2020 que obtuvieron mayoritariamente mujeres con 60%.

En cuanto el grado de escolaridad, la gran mayoría de los encuestados pertenece al primer año, debido a que es la segunda universidad en la región de Atlixco que cuenta con la licenciatura en enfermería, por lo tanto, es una carrera demanda. Esto no coincide con Potosí y Villareal, ya que ellos en su investigación obtuvieron una prevalencia alta entre sexto nivel 39% y octavo nivel académico 36%.

De acuerdo con la ocupación, predomino que es su gran mayoría se dedican únicamente a estudiar, esto debido a que son jóvenes y por lo tanto en su mayoría son personas solteras 93.3% y no suelen tener responsabilidades, esto hablando del número de hijos ya que en su mayoría no suelen tener 92%. Esto coincide con Camargo y Castañeda donde demostraron que el estado civil predominante fue soltero con un 34.7%, es decir las 92 personas. De igual forma, con otro estudio por Camargo, Castañeda y Días del castillo revelaron que el estado civil con mayor frecuencia fue soltero obteniendo resultados del 46.7%

En cuanto toxicomanías la gran mayoría de los encuestados no suelen consumir ninguna droga, y por lo tanto no presentan enfermedades. En cuanto a calidad de sueño se determinó que la mayoría de los estudiantes participantes mantiene calidad de sueño -8 horas. En su gran mayoría son pertenecientes del municipio de Atlixco con un 66.7% de estudiantes. Estos datos obtenidos no coinciden con ninguno de los estudios relacionados, ya que fueron datos no incluidos en su cedula de datos sociodemográficos.

En cuanto evaluar el nivel de bienestar psicológico y el funcionamiento social adecuado en universitarios de la región de Atlixco”, podemos observar con los datos obtenidos de manera general todos se encuentran alrededor del punto medio de la escala, es decir el 46% se encuentra en deterioro normal de bienestar psicológico. En cuanto a funcionamiento social adecuado, se observa que el 64% de los universitarios presentan bajo deterioro. Esto tiene una ligera semejanza, en cuanto a la dimensión de funcionamiento social adecuado, ya que Camargo y Castañeda demostraron que el 37% de la población obtuvo baja puntuación en cuanto a bienestar psicológico y bajos niveles en función social con 77% de la población. De igual forma con Camargo, Castañeda y Días del castillo donde obtuvieron puntuaciones bajas en cuanto a bienestar psicológico 76.9% y funcionamiento social 84.6%. de la misma forma con Chimarro, Poenitz y Meneses, donde mostraron que el 47% de las familias arrojaron puntuaciones bajas en cuanto a bienestar psicológico y funcionamientos social adecuado. Por otro lado, no coincide con Taruchain. Freire y Mayorga 2020, ya que, dentro del bienestar psicológico, la mayor parte fue bajo con un 59% y en estrés laboral (afrentamiento social) obtuvieron puntuaciones altas con un 61%.

Para dar respuesta al objetivo general que fue “Describir el nivel de salud mental en universitarios de la región de Atlixco”. con los datos obtenidos por los participantes podemos observar que la mayor parte de los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la universidad IDEAUNI del plantel de Atlixco presentan un bajo deterioro de la salud mental con un 36.7%. esto no coincide con Camargo, Castañeda y Días del castillo 2019, donde reflejan en su estudio que 26,9% presentan puntuaciones altas en deterioro de la salud mental. de igual forma, Chimarro, Poenitz y Meneses, revelaron que obtuvieron puntuaciones altas en salud mental. De la misma manera Potosi, Realpe, chapi y villacorte (2021). Demostraron que 29% de la población estudiada tiene riesgo alto en cuanto deterioro de la salud mental .

Las principales limitaciones encontradas en esta investigación fueron:

- Por ser un estudio transversal solo se realizó una sola medición
- Por el tipo de estudio descriptivo no permite conocer más que cifras y frecuencias
- Algunos universitarios no quisieron participar en la aplicación del instrumento
- Se visualizó que algunos universitarios no tuvieron el compromiso de leer el cuestionario, ya que algunos fueron descartados por el llenado incorrecto de este
- Poca disposición a la hora de la aplicación del instrumento por parte de los universitarios y profesores, ya que se encontraban en horario de clases.

Aportaciones derivadas de esta investigación:

- Para los universitarios de la licenciatura en enfermería; que tendrán un papel importante a futuro ya que constantemente se encontraran en el campo de acción, y eso desde el momento que inician su carrera, teniendo esta interacción de enfermero-Paciente y familiares, así como las demás disciplinas de medicina. A consecuencia de esto se puede llegar a producir “sufrimiento mental”, por ello la importancia de abordar el tema de salud mental.
- Esta investigación contribuye a aumentar el conocimiento acerca de la salud mental, ya que es un tema, que tiene pocas investigaciones al respecto y que actualmente se ha vuelto un tema de importancia, por el impacto directo que producen en nuestra forma de relacionarnos con las personas de pensar, sentir y de actuar.

## 5.1 Conclusión

En esta investigación se describieron los datos sociodemográficos de universitarios de la región de Atlixco, (edad, sexo, grado universitario, ocupación, estado civil, número de hijos, toxicomanías, enfermedades, calidad de sueño, lugar de residencia.), se identificó que de los estudiantes participantes en su mayoría de los jóvenes universitarios se encuentran entre los 18 a 20 años de cuales la mayor parte son mujeres. Incluso se observó que los integrantes se encuentran cursando el primer año de la carrera universitaria, que en su gran mayoría únicamente se dedican a estudiar, por lo tanto, son solteros y refieren no tener hijos. Por lo consiguiente, se pudo determinar que la mayoría de los participantes no tienen el hábito de consumir toxicomanías y no padecen de alguna enfermedad. Los jóvenes universitarios suelen presentar calidad de sueño menos de las 8 horas y en su gran mayoría residen en el municipio de Atlixco.

Con respecto al instrumento de medición y con los datos recabados de los participantes, podemos dar a conocer que la mayor parte de los estudiantes encuestados presentan un deterioro normal de bienestar psicológico, esto relacionado con el pensar constructivo acerca de sí mismo, los afectos positivos, sentimientos de bienestar, en cuanto al funcionamiento social adecuado se arrojaron puntuaciones bajas, esto quiere decir que la mayoría de los encuestados no tienen la capacidad de enfrentar las dificultades, tomar decisiones y autovalorarse positivamente. Por lo tanto, de manera general todos los universitarios de la región de Atlixco, se encuentran en bajo deterioro de la salud mental, que de alguna forma está relacionada con los afectos positivos, sentimientos de bienestar general, así como la capacidad para la toma de decisiones, relaciones sociales y el afrontamiento de los problemas.

## 5.2 Recomendaciones

- Para la universidad plantel Atlixco donde se realizó la investigación, se recomienda realizar estrategias con los profesores como: la reducción de tareas o media hora de clase destinada a realizar las actividades y así disminuir la carga de actividades en casa, esto para evitar la sobrecarga de trabajos y tareas para que los estudiantes no se vean presionados, para que exista un nivel adecuado en cuanto a calidad de sueño, ya que, en su mayoría de los universitarios, suelen dormir menos de 8 horas y presentaron baja puntuación en funcionamiento social adecuado, esto de acuerdo con el cuestionario de Goldberg.
- Se hace la recomendación de implementar terapias de psicología gratuitas para todo aquel universitario que tenga la necesidad de requerirlas, de igual forma, brindar terapia psicológica a todos los alumnos antes de irse a sus prácticas o servicio social.
- Crear grupos de terapias, donde puedan participar universitarios y tener pláticas con un experto y compañeros y puedan externar sus emociones guardadas, sentimientos y su vivencia acerca de la carrera, para que logren sentirse con mayor seguridad a la hora de irse a sus prácticas.
- Se sugiere realizar más investigaciones sobre el tema de salud mental en universitarios, también realizar el cuestionario con más estudiantes de diferentes semestres de la licenciatura de Enfermería o cualquier licenciatura del plantel, para poder analizar en cuál de ellos presentan deterioro de salud mental y poder brindar atención temprana.
- Para el personal de enfermería mostrar un mayor interés en los universitarios y los síntomas que pueden presentarse cuando sus niveles de salud mental están por debajo o altos e informar sobre las posibles causas y capacitar para ayudar a crear estrategias como; la toma de terapia psicológica, implementación de talleres como yoga, meditación, la adquisición de conciencia sobre el propio aprendizaje, es decir adquirir el conocimiento y aceptación de las propias emociones. Son estrategias fundamentales que ayudan a desarrollar habilidades sociales para poder establecer relaciones positivas y constructivas para poder enfrentar retos. Ya que, la salud mental en los universitarios es un tema al cual en la actualidad no se toma con interés.

### 5.3 Referencias bibliográficas

- Castañeda, J. y Camargo, J. (2018). Salud mental en población víctima del conflicto armado en Colombia. *I+D Revista de Investigaciones*, 12 (2), 19-26. Recuperado de: [file:///C:/Users/cabre/Downloads/Salud mental en poblacion victima del conflicto ar.pdf](file:///C:/Users/cabre/Downloads/Salud%20mental%20en%20poblacion%20victima%20del%20conflicto%20ar.pdf)
- Castañeda, J. Camargo, J y Del castillo, J. (2019). Sentido de vida y salud mental en un grupo de adultos con diagnostico de cáncer. Análisis preliminar de datos. *Revista ciencia & tecnología*, 20 (25),29-38. Recuperado de [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:4W2-HOnZG4J:scholar.google.com/+salud+mental+goldberg+12+universitarios&hl=es&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2018&as\\_yhi=2023](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:4W2-HOnZG4J:scholar.google.com/+salud+mental+goldberg+12+universitarios&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2018&as_yhi=2023)
- Taruchain,L. Freire,V. y Mayorga,M.(2020).Bienestar psicológico y estrés laboral en trabajadores no profesionales de la ciudad de Ambato, aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-12. *Ciencia digital*,4(11), 32-44. Recuperado de <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/1162/2816>
- Potosi, M. Realpe,J. Chapi, M. Villacorte,M. prevalencia de problemas de salud mental relacionados con factores sociodemográficos de los estudiantes universitarios de la carrera de enfermería UPEC. *Restos actuales en las ciencias de la salud: una visión desde la enfermería*. 1, 20-27. Recuperado de <https://binario.com.ec/wp-content/uploads/2022/05/Libro-de-Articulos-Retos-actuales-...ACTUALIZADO.pdf#page=20>
- Cano,M. y Quintero,H.(2020). Religiosidad, espiritualidad y salud mental. *Psicología de la religión*. 1-157. Recuperado de <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/1015/Religiosidad%20y%20espiritualidad%20y%20salud%20mental.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Becerra,B. y Ybaseta, J.(2020). Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de covid-19. *Revista de medicina PANACEA*.9(2), 113-117. Recuperado de <https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/330/461>

- Lobos,M. y Gutierrez,J.(2021).Adaptación psicométrica del cuestionario de salud general (GHQ-12) en una muestra de adultos salvadoreños. *Revista entorno*. 71, 91-104. Recuperado de <https://biblioteca2.utec.edu.sv/entorno/index.php/entorno/article/view/630/1062>
- Vera,J. Montaña,N. y Sanabria,K.(2021). Perfiles de estrés laboral y salud psicológica en docentes de educación básica. *Revista latinoamericana de educación*. 13(1), 33-49. Recuperado de <https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/vys/article/view/7629/8123>
- Núñez,K.(2018).¿Por qué es tan importante la enfermería en salud mental a nivel global?. Recuperado de <https://www.unvime.edu.ar/por-que-es-tan-importante-la-enfermeria-en-salud-mental-a-nivel-global/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud mental. Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Cuidar de salud mental. Recuperado de <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
- Organización mundial de la salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización mundial de la salud.(2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Fondo de las naciones unidas para la infancia (2022). Salud mental de las y los adolescentes ante el covid-19. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/salud-mental-de-las-y-los-adolescentes-ante-el-covid-19>
- Organización panamericana de la salud(2022). Salud mental. recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Panamericana de la salud. (2017). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención salud no especializada. Recuperado de <file:///C:/Users/cabre/Downloads/9789241549790-spa.pdf>

Organización Panamericana de la salud. (2023). Política para mejorar la salud mental. recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57236/OPASNMHMH230002\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57236/OPASNMHMH230002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. (2021). Salud mental. recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Brabete,A.(2014). El cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12); estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación- e avaliacao psicologica*, 1(37),11-29. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645433002.pdf>

Urzuna,A. y Cols. (2015). ¿Afecta la forma de puntuación la estructura factorial del GHQ-12? Estudio exploratorio en estudiantes iberoamericanos. *Saude publica, rio de janeiro*.31(6). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/WHrystTNCjL3hZShGbQNdDJ/?format=pdf&lang=es>

Alvarez,L. (2019).Salud mental en estudiantes de odontología de una universidad pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados . *revista nacional de odontología*.5(29), 1-19. Recuperado de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3350/2954>

Kobus G, Calletti G,Santander T. y Cols. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 314-323.recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400314&script=sci\\_arttext#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20los%20estudiantes%20de,que%20la%20poblaci%C3%B3n%20general%20chilena.](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400314&script=sci_arttext#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20los%20estudiantes%20de,que%20la%20poblaci%C3%B3n%20general%20chilena.)

García,C. y Cols (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100010)

Villa,I. Zuluaga,C. y Restrepo,L.(2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una Institución Hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (3), 532-545. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012)

<file:///C:/Users/cabre/Downloads/1656-Texto%20del%20art%C3%ADculo-9520-4-10-20131203.pdf>

Cortes,E.(2018). Modelo de la Marea: Phil Baker. recuperado de <https://prezi.com/p/gj96hpz5dkch/modelo-de-la-marea-phil-barker/#:~:text=Es%20una%20visi%C3%B3n%20especifica%20del,definir%20o%20empezar%20su%20recuperaci%C3%B3n.>

postPsiquiatria.(2011). El modelo de la marea en la recuperación en salud mental(Phil Baker). recuperado de <http://postpsiquiatria.blogspot.com/2011/12/el-modelo-de-la-marea-en-la.html>

Galvis,M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1108-1120. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012)

Raile,M. y Marriner,A.(2010).Modelos y teorías en enfermería. ELSEVIER.pp. 673-705. Recuperado de [file:///C:/Users/cabre/Documents/TESIS%20DOC/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medi.pdf](file:///C:/Users/cabre/Documents/TESIS%20DOC/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi.pdf)

Lopez,M. y Nova,D.(2021).Relacion de las intervenciones de enfermería en el cuidado de la salud mental frente a los compromisos del modelo de la marea de Phil Baker en Bogotá Colombia. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4377/LopezNovaTF.pdf?sequence=1>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento pretende recabar la autorización, previa información clara y suficiente para participar en el protocolo de investigación “Nivel de salud mental en universitarios”. cuyo responsable es la alumna de la licenciatura de enfermería Jocelyn Cabrera Pérez, inscrita en El Instituto De Estudios Avanzados Universitarios IDEAUNI.

En caso de participar en este protocolo será:

Voluntario, bajo información previa, clara y suficiente. Confidencial, toda información será exclusivamente para la investigación, no siendo utilizada para otros fines.

Se le solicita contestar un instrumento (cuestionario), el cual le tomara aproximadamente 10 minutos. En caso de duda podrá solicitar en cualquier momento la disipación de la misma. Podrá retirarse o negarse a seguir participando en cualquier momento sin alguna repercusión.

Se agradece su valiosa participación, esto sin duda nos ayuda a construir conocimiento y crecer como profesionales al servicio de la salud.

Acepto participar voluntariamente en este protocolo de investigación, señalando que he sido informado (a) de la finalidad de este, aclarando dudas y mi participación contestando un cuestionario, el cual será confidencial y utilizada exclusivamente para esta investigación.

También puedo negarme en cualquier momento.

**INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS IDEAUNI**

**PLANTEL ATLIXCO**

**CEDULA DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**INSTRUCCIONES: Para llenar este cuestionario se recomienda**

1. Contestar de forma individual y honesta las preguntas que a continuación se mencionan
2. Subrayar una sola opción de respuesta para cada pregunta, ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Contestar **TODAS** las preguntas y seguir fielmente el orden en que se encuentran

1. NOMBRE Y APELLIDOS

\_\_\_\_\_

2. EDAD

- 1) 18-20          2) 21- 23          3) 24-26

3. GENERO

- 1) Femenino   2) Masculino   3) otros (especifique) \_\_\_\_\_

4. UNIVERSIDAD, CARRERA, GRADO

\_\_\_\_\_

5. OCUPACION

- 1) Estudiante          2) Estudiante, empleado

6. ESTADO CIVIL

- 1) Soltero      2) Casados      3) Unión libre      4) Separados

7. N° DE HIJOS

- 1) 1                  2) 2 o mas

8. TOXICOMANIAS

- 1) Alcohol   2) tabaco   3) alcohol y tabaco   4) sustancias toxicas

9. ENFERMEDADES

- 1) No          2) Si ( especifique) \_\_\_\_\_

10. CALIDAD DEL SUEÑO

- 1) -8hrs      2) 8hrs      3) + 8hrs

11. UBICACIÓN

- 1) Foráneo                  2) Atlixco

### Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si has tenido algunas molestias y cómo has estado de salud en las últimas semanas. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado. Marque una X en el espacio en blanco en la columna correspondiente al casillero junto a la respuesta elegida.

- 1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? Mejor que lo habitual \_\_\_\_ Igual que lo habitual \_\_\_\_ Menos que lo habitual \_\_\_\_ Mucho menos que lo habitual \_\_\_\_
- 2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? No, en absoluto \_\_\_\_ No más que lo habitual \_\_\_\_ Bastante más que lo habitual \_\_\_\_ Mucho más \_\_\_\_
- 3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? Más que lo habitual \_\_\_\_ Igual que lo habitual \_\_\_\_ Menos útil que lo habitual \_\_\_\_ Mucho menos \_\_\_\_
- 4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? Más capaz que lo habitual \_\_\_\_ Igual que lo habitual \_\_\_\_ Menos capaz que lo habitual \_\_\_\_ Mucho menos \_\_\_\_
- 5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? No, en absoluto \_\_\_\_ No más que lo habitual \_\_\_\_ Bastante más que lo habitual \_\_\_\_ Mucho más \_\_\_\_
- 6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? No, en absoluto \_\_\_\_ No más que lo habitual \_\_\_\_ Bastante más que lo habitual \_\_\_\_ Mucho más \_\_\_\_
- 7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día? Más que lo habitual \_\_\_\_ Igual que lo habitual \_\_\_\_ Menos que lo habitual \_\_\_\_ Mucho menos \_\_\_\_
- 8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas? Más capaz que lo habitual \_\_\_\_ Igual que lo habitual \_\_\_\_ Menos capaz que lo habitual \_\_\_\_ Mucho menos \_\_\_\_
- 9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido? No, en absoluto \_\_\_\_ No más que lo habitual \_\_\_\_ Bastante más que lo habitual \_\_\_\_ Mucho más \_\_\_\_
- 10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo? No, en absoluto \_\_\_\_ No más que lo habitual \_\_\_\_ Bastante más que lo habitual \_\_\_\_ Mucho más \_\_\_\_
- 11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? No, en absoluto \_\_\_\_ No más que lo habitual \_\_\_\_ Bastante más que lo habitual \_\_\_\_ Mucho más \_\_\_\_
- 12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? Más feliz que lo habitual \_\_\_\_ Aproximadamente lo mismo que lo habitual \_\_\_\_ Menos feliz que lo habitual \_\_\_\_ Mucho menos que lo habitual \_\_\_\_