

**CREENCIAS SOBRE LA SALUD MENTAL
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CUBANOS**
BELIEFS ABOUT MENTAL HEALTH IN CUBAN UNIVERSITY STUDENTS

Yunaisi de la Caridad Ávila Hernández

Lesnay Martínez-Rodríguez

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Cuba.

Diana Rosa Rodríguez González

Centro de Estudios Comunitarios, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Cuba.

Recibido: 6-12-2023

Aceptado: 23-12-2023

Publicado: 31-1-2024

Cómo citar este artículo:

Ávila Y, Martínez L, Rodríguez D. (2024). Creencias sobre la salud mental en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Cubana de Psicología*, 6 (9), 26-39. <http://www.psicocuba.uh.cu>

RESUMEN

Las creencias son un factor clave en la vida del ser humano, su desarrollo y cualquier proceso que transite, especialmente durante la enfermedad. En los jóvenes universitarios las creencias sobre la salud mental favorecen el bienestar físico y psicológico. De ahí que este estudio se propuso como objetivo describir creencias sobre la salud mental en jóvenes de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas (UCLV). Se asumió un enfoque cualitativo de investigación desde la Teoría Fundamentada como concepción metodológica. La muestra estuvo compuesta por 210 estudiantes universitarios. Se empleó como instrumento el cuestionario de preguntas abiertas y en el procesamiento de los datos el *software* Atlas.ti. Los resultados indican que en los jóvenes universitarios la salud mental está asociada a la ausencia de enfermedades mentales o consumo de drogas, el bienestar psicológico, las relaciones positivas con los otros, el equilibrio y el dominio del entorno.

Palabras clave: salud mental, jóvenes universitarios, creencias en salud mental.

ABSTRACT

Beliefs are a key factor in the life of the human being, in its development and in any process that goes through, especially in disease. In young university students, beliefs about mental health favor physical and psychological well-being. The objective of the study was to describe beliefs about mental health in young people from the Central University "Marta Abreu" of Las Villas. A qualitative research approach was assumed from Grounded Theory as a methodological conception. The sample consisted of 210 university students. The open-ended questionnaire was used as an instrument and the Atlas.ti software for data processing. The results indicate that in university students, mental health is associated with the absence of mental illnesses or drug use, psychological well-being, positive relationships with others, balance and mastery of the environment.

Keywords: mental health, university students, beliefs in mental health.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propias aspiraciones y proyectos. Mantener relaciones armónicas con terceros y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico favorece la resolución de situaciones potencialmente conflictivas (Casasola, 2020). Se conoce que los factores psicológicos, ambientales y conductuales influyen en las distintas esferas de la salud mental (González *et al.*, 2008).

Incorporarse a la enseñanza universitaria conlleva aproximarse a una etapa desconocida, vivir experiencias nuevas y poner a prueba las expectativas del entorno cercano y las propias (Beck *et al.*, 2003). En algunos casos, ello requiere dejar el hogar, la familia, los amigos y el entorno cotidiano, lo que produce una interrupción significativa de las redes de apoyo de los sujetos (Dyson y Renk, 2006). Lo anterior es especialmente relevante si se considera que la formación de pregrado tiene lugar en la adolescencia y adultez joven.

Durante esta etapa del ciclo vital, los adolescentes y jóvenes inician conductas de consumo abusivo, se consolidan patrones y aumenta el riesgo de presentar trastornos alimentarios (Cova *et al.*, 2007). Ante este escenario, la necesidad de evaluar problemas de salud mental en población universitaria aparece como una actividad esencial para asegurar la calidad de los procesos educativos. Además, la salud mental

de los alumnos puede influir en su capacidad para lograr aprendizajes de calidad (Pérez-Villalobos *et al.*, 2012).

Comprender y reflexionar sobre el tema de salud mental de este grupo etario resulta en la actualidad una tarea de primer orden. La detección temprana de las conductas de riesgo prevalentes permitiría contribuir a la reducción de enfermedades mentales graves en este sector de la población, garantizando así el normal desenvolvimiento del adolescente y futuro adulto (Cuenca *et al.*, 2020). La identificación temprana de posibles factores de riesgo y, sobre todo, determinar el nivel de creencias de esta población contribuiría a tener un estudiantado joven y sano. Para ello, el nivel de conocimientos y creencias construidas sobre la salud mental desempeña un papel decisivo (Cuenca *et al.*, 2020).

Las creencias en salud —a diferencia de los conocimientos—, ya sean ciertas o erróneas, no son fácilmente modificables, deben valorarse en un contexto cultural y social. Ello implica que las creencias no solo condicionarán las decisiones en la esfera personal, sino también podrán determinar la situación del individuo o grupo en una comunidad (Meda *et al.*, 2004). Es indudable que los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducirlo a un comportamiento suicida; pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y el suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda (Alarcón, 2019).

Las investigaciones en torno al tema resultan escasas, pues fundamentalmente los jóvenes universitarios han sido abordados desde la enfermedad, su prevalencia, sus problemas y epidemiología (Quintana y Rodríguez, 2020). De acuerdo con los datos presentados resulta relevante conocer y delimitar la conceptualización de la salud mental, así como las creencias y los significados para generar propuestas contextualizadas de intervención y promoción efectivas. Se planteó como objetivo para el estudio, describir las creencias sobre la salud mental en estudiantes universitarios cubanos y determinar creencias sobre la salud mental en relación con el género de los participantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y participantes

Se siguió un enfoque de investigación cualitativo desde el diseño de Teoría Fundamentada (Hernández *et al.*, 2014). Se estableció como contexto de investigación la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas (UCLV), teniendo en cuenta el nivel de accesibilidad hacia la población universitaria perteneciente a esa sede, en el período comprendido de septiembre a diciembre de 2021. El muestreo se realizó de manera intencional, teniendo como criterios el nivel de acceso de los investigadores a los participantes, quedando conformado por 210 estudiantes universitarios de la UCLV, entre 18 y 29 años de edad, con representación de las diez facultades que conforman la sede central (tabla 1).

Se empleó como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas, en el cual el sujeto tuvo la libertad de expresar sus opiniones, criterios y valoraciones (anexo 1). Esta modalidad de cuestionarios posee la ventaja de ofrecer una información más amplia, personal y profunda en una investigación (Bermúdez *et al.*, 2016).

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de la muestra

Variable	Frecuencia (%)
<i>Sexo</i>	
Mujeres	100 (47,6)
Hombres	110 (52,4)
<i>Edad</i>	
17-19	70 (33,3)
20-22	106 (50,4)
23-25	31 (14,8)
26-29	2 (1,0)
<i>Provincia de residencia</i>	
Villa Clara	93 (44,28)
Cienfuegos	35 (16,6)
Santi Espíritus	35 (16,6)
Ciego de Ávila	26 (12,38)
Camagüey	21 (11,9)
<i>Facultad universitaria de pertenencia</i>	
Ingeniería Mecánica	55 (26,2)
Industrial	
Ciencias Sociales	47 (22,4)
Eléctrica	28 (13,3)
Química- Farmacia	25 (11,9)
Humanidades	20 (9,5)
Economía	12 (5,7)
Matemática Física-	8 (3,8)
Computación	

Construcciones	7 (3,3)
Agropecuaria	6 (3,0)
Ciencias Económicas	2 (1,0)

(Fuente: elaboración propia)

Medidas y procedimientos

Para la organización y el procesamiento cualitativo de los datos se utilizó el programa computacional Atlas.ti en su versión 7, como una herramienta que facilita la organización, el manejo y la interpretación de datos textuales.

Análisis de datos

En correspondencia con el método de investigación, a cada participante se le asignó un código (P_x) para establecer los análisis, se crearon códigos y se elaboraron etiquetas para luego construir categorías. El coeficiente C se utilizó para establecer la coocurrencia entre categorías establecidas *a priori*, con sustento en la revisión de la literatura y las categorías que emergieron en el análisis cualitativo de los datos obtenidos en el trabajo de campo.

Consideraciones éticas de la investigación

Como requerimientos éticos del estudio se asumió la voluntariedad de los participantes y su confirmación mediante el consentimiento informado escrito. Durante todo el proceso se garantizó el respeto a la individualidad y la privacidad de los estudiantes, dándoles a conocer la posibilidad de retirarse de la investigación si en algún momento lo estiman conveniente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Concepciones y ámbitos asociados a la salud mental en los jóvenes

A partir de la recolección, el procesamiento y el análisis de los datos, se construyeron 38 códigos que permitieron captar las creencias configuradas en torno a la salud mental. Estos códigos se agruparon según su significado y contenido, con el propósito de organizar la descripción de los resultados (tabla 2).

Creencias sobre la salud mental en relación con el género

En este apartado se establece una comparación entre los códigos más frecuentes empleados por los géneros femenino y masculino sobre la salud mental. Para el género femenino los cinco primeros códigos: bienestar psicológico (BP), ausencia de enfermedades mentales o consumo de drogas (AEM), estado psicológico o mental (EPM), dominio del entorno (DE) y equilibrio (EQ), coinciden con los códigos empleados por el género masculino. En ambos géneros, las creencias de la salud mental se asocian no

solo a factores psicológicos o sociales, sino a la complejidad, la interdependencia y las multiinfluencias a las que se encuentra sometida la salud mental.

Tabla 2. Sistema de códigos

Iniciales del código	Código	Citas por código
AEM	Ausencia de enfermedades mentales o consumo de sustancias	48
BP	Bienestar psicológico	47
DE	Dominio del entorno	38
EPM	Estado psicológico o mental	33
EQ	Equilibrio	32
RPO	Relaciones positivas con los otros	22
BR	Bienestar	16
BF	Bienestar físico	16
CFS	Correcto funcionamiento social	14
AA	Autoaceptación	12
EBM	Estabilidad emocional	11
EBP	Estabilidad psicológica	11
BE	Bienestar emocional	11
CP	Crecimiento personal	10
TPE	Tranquilidad, paz, espiritualidad	10
LC	Lucidez o cordura	9
PSE	Proceso de salud-enfermedad	9
DC	Disciplina científica o servicio médico	9
CS	Coherencia social	7
ETA	Estado de ánimo	7
RC	Racionalidad	6
BSP	Bienestar sociopsicológico	6
ETF	Estado físico	5
AR	Autorregulación	5
AT	Autonomía	4

FL	Felicidad	4
DS	Desconocimiento	3
IS	Integración social	3
AS	Aceptación social	3
IE	Inteligencia emocional	2
DP	Define a la personalidad	2
EBE	Estabilidad económica	1
FC	Fuerza del cerebro	1
ST	Satisfacción	1
CNF	Condición no física	1
NC	Necesidad de cuidado	1
FDS	Favorable desarrollo social	1
AP	Ayuda psicológica	1

(Fuente: elaboración propia)

Algunos códigos empleados para definir la salud mental del género femenino, no coinciden directamente con algunos códigos usados por los participantes del género masculino. Tal es el caso del favorable desarrollo social y la ayuda psicológica. En el género masculino, autonomía, autorrealización, condición no física, estabilidad económica, fuerza del cerebro, inteligencia emocional, necesidad de cuidado y satisfacción son códigos formados por este género en específico.

En este sentido existen dos puntos claves que resaltar entre ambos géneros. El primero es la existencia de una amplitud de creencias sobre la salud mental, para el género masculino este término se asocia con una mayor amplitud de definiciones, a pesar de esta diferencia marcada en cuanto a géneros destacados por unos y otros. Estas diferencias son mínimas en relación con los puntos de contacto entre los códigos de ambos géneros.

La tabla 3 muestra los grupos de códigos asociados por el género femenino para describir la salud mental. Se establecieron las frecuencias de coocurrencias existentes entre cada código general y el resto de los códigos para ambos grupos genéricos.

En relación con las coocurrencias en el género femenino, el código predominante, ausencia de enfermedades mentales o consumo de drogas (AEM), coocurre con relaciones positivas con los otros (RPO) y autoaceptación (AA). Existen coocurrencias de este código con bienestar emocional (BE), bienestar físico (BF), estabilidad emocional (ETE) y estabilidad psicológica (ETP); sin embargo, con

menor frecuencia. El bienestar psicológico (BP) se distingue como una categoría relevante para el género femenino, estableciendo coocurrencias con el bienestar físico (BF) y dominio del entorno (DE). Otras como coherencia social (CS), correcto funcionamiento social (CFS), estabilidad psicológica (ETP) felicidad (FL) y relaciones positivas con los otros (RPO) muestran menor coocurrencia.

En el dominio del entorno (DE) se evidencia que coocurre con el bienestar psicológico (BP), la autoaceptación (AA) y el equilibrio (EQ). En cuanto a los códigos de relaciones positivas con los otros (RPO), estabilidad psicológica (ETP) y tranquilidad, paz, espiritualidad (TPE), coocurren en menor medida.

Para la categoría equilibrio (EQ), la coocurrencia se establece con la estabilidad psicológica (ETP) y la estabilidad emocional (ETM). Existe una baja frecuencia de coocurrencias con relación a los códigos de bienestar físico (BF), bienestar (BR), coherencia social (CS), correcto funcionamiento social (CFS) y estado físico (ETF). Otros códigos que muestran nivel bajo de frecuencias son estado psicológico o mental (EPM), lucidez o cordura (LC), proceso de salud enfermedad (PSE), ayuda psicológica (AP) y estado de ánimo (EA).

Códigos del género femenino	Nombre de los códigos	Nº de citas por código
BS	Bienestar psicológico	28
AEM	Ausencia de enfermedades mentales y consumo de drogas	23
EPM	Estado psicológico o mental	20
DE	Dominio del entorno	19
EQ	Equilibrio	14
RPO	Relaciones positivas con los otros	12
BF	Bienestar físico	11
ETP	Estabilidad psicológica	8
ETE	Estabilidad emocional	8
AA	Auto-aceptación	8
BE	Bienestar emocional	7
TPE	Tranquilidad, paz, espiritualidad	5
BR	Bienestar	5
PSE	Proceso de salud enfermedad	4
ETF	Estado físico	4
DC	Disciplina científica o servicio médico	4
LC	Lucidez o cordura	3
CFS	Correcto funcionamiento social	3
CS	Coherencia social	3
FL	Felicidad	2
ETA	Estado de ánimo	2
DS	Desconocimiento	2
CP	Crecimiento personal	2
BSP	Bienestar sociopsicológico	2
AS	Aceptación social	2
IS	Integración social	1
FDS	Favorable al desarrollo social e individual	1
AP	Ayuda psicológica	1

Tabla 3. Códigos asociados al género femenino

(Fuente: elaboración propia)

En el código de relación positiva con los otros (RPO), las coocurrencias están en la ausencia de enfermedad o el consumo de drogas (AEM) y en el bienestar (BR), siendo las frecuencias de coocurrencias más bajas: los códigos de bienestar psicológico (BP), el dominio del entorno (DE) y el estado psicológico o mental (EPM). Los códigos bienestar y ausencia de enfermedades mentales o consumo de drogas son asociados con las relaciones positivas con otros, para describir a la salud mental. La tabla 4 muestra los grupos de códigos asociados por el género femenino para describir la salud mental. Una vez conocidos los códigos específicos para este género se establecieron las frecuencias de coocurrencias existentes entre cada código general y el resto de los códigos para ambos grupos genéricos.

Tabla 4. Códigos asociados al género masculino

Códigos del género masculino	Códigos	Citas
AEM	Ausencia de enfermedades mentales y consumo de drogas	25
DE	Dominio del entorno	19
BS	Bienestar psicológico	19
EQ	Equilibrio	18
EPM	Estado psicológico o mental	13
CFS	Correcto funcionamiento social	11
BR	Bienestar	11
RPO	Relaciones positivas con los otros	10
CP	Crecimiento personal	8
RC	Racionalidad	6
LC	Lucidez o cordura	6
TPE	Tranquilidad, paz, espiritualidad	5
PSE	Proceso de salud enfermedad	5
ETA	Estado de ánimo	5
DC	Disciplina científica o servicio médico	5
BF	Bienestar físico	5
AR	Autor-regulación	5
CS	Coherencia social	4
BSP	Bienestar socio-psicológico	4
BE	Bienestar emocional	4
AT	Autonomía	4
AA	Autoaceptación	4
EBP	Estabilidad psicológica	3

EBE	Estabilidad emocional	3
IE	Inteligencia emocional	2
IS	Integración social	2
FL	Felicidad	2
DP	Define la personalidad	2
ST	Satisfacción	1
NC	Necesidad de cuidado	1
FC	Fuerza del cerebro	1
EF	Estado físico	1
EBE	Estabilidad económica	1
DS	Desconocimiento	1
CNF	Condición no física	1
AS	Aceptación social	1

(Fuente: elaboración propia)

En cuanto al género masculino, la ausencia de enfermedades mentales o consumo drogas (AEM) coocurre con el bienestar psicológico (BS) y las relaciones positivas con los otros (RPO). En cuanto al dominio del entorno (DE), el correcto funcionamiento social (CFS), disciplina científica o servicio de salud (DC) y el estado de ánimo (ETA) las frecuencias de coocurrencias en este código son bajas. El bienestar psicológico (BP) coocurre con la ausencia de enfermedades mentales o consumo de drogas (AEM). Para los códigos de autorregulación (AR), racionalidad (RC) y tranquilidad, paz, espiritualidad (TPE) no existe igual cantidad de coocurrencias con este código.

El dominio del entorno (DE) coocurre con el equilibrio (EQ). Los códigos de ausencia de enfermedades mentales o consumo de drogas (AEM), bienestar (BR) y correcto funcionamiento social (CFS) no tienen una alta coocurrencia con este código. El equilibrio (EQ) coocurre con el correcto funcionamiento social (CFS). Las frecuencias con el crecimiento personal (CP), no indican una frecuencia de coocurrencias considerables. El código relaciones positivas con los otros (RPO) co-ocurre con el código de coherencia social (CS). Códigos como dominio del entorno (DE) y bienestar (BR) son los menos co-ocurrentes en este caso.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los estudios de Moreta *et al.*, (2017), la salud mental se asocia a aspectos vinculados con el bienestar. Para estos autores las creencias más destacadas se relacionan con la satisfacción de vida, el bienestar social y, en especial, el bienestar psicológico. En esta investigación los resultados develaron que el bienestar y el bienestar psicológico constituyen las creencias más representativas que poseen los participantes al referirse a la salud mental. Además de estas creencias, estar en un estado de salud pleno,

mantener una estabilidad psicológica emocional y social, control y confianza en el contexto social constituyen factores que develan una salud mental adecuada.

Kulesha-Liubinets y Ruban (2019) identifican semejanzas en cuanto a los modos de definir y referirse a la salud mental, mediante las referencias al equilibrio y el bienestar psicológico. En esta investigación se hace referencia, además, a la salud mental, como la ausencia de enfermedad o el no consumir drogas. Este resultado discrepa con la investigación de Kulesha-Liubinets y Ruban (2019), en la que ninguno de los participantes hace referencia a la ausencia de trastornos mentales. No se evidenciaron marcadas diferencias entre el género femenino y el masculino; en ambos se aprecia un nivel de asociación similar con respecto a las creencias en salud mental. Por su parte, la investigación desarrollada por Moreta *et al.*, (2017) no mostró diferencias por género para las creencias relacionadas con el bienestar psicológico y en salud mental.

El bienestar psicológico, la ausencia de enfermedad o el consumo de sustancias son más reconocidos que otros al definir la salud mental, como la satisfacción, mantener una estabilidad económica o el desarrollo social favorable. En este sentido, se difiere de las ideas señaladas por Moreta *et al.* (2017) quienes señalan que las creencias de salud mental se sustentan en el bienestar psicológico, la satisfacción y el bienestar social.

Las creencias identificadas en los participantes demuestran la diversidad de factores psicológicos que intervienen en la vida de los sujetos. Así mismo existen otros determinantes como las condiciones físicas y sociales. A su vez, el estudio de Maitta *et al.* (2018) afirma la variedad de factores que afectan la salud mental de las personas. A su vez Riaz *et al.*, (2016) reconocen el valor del apoyo social y de los condicionantes sociales en el mantenimiento adecuado de la salud mental.

Armstrong *et al.* (2006), en los resultados de su estudio sobre la percepción de la salud mental en los jóvenes, resaltan que las creencias se vinculan con la confianza y el papel del adulto en los procesos de autoreferencia que actúan directamente en el mantenimiento de la salud mental.

En la investigación, las creencias en salud mental asumen un alto grado de congruencia con las concepciones teóricas de la salud mental aportadas y los resultados de Champion y Sugg (2008). Estas creencias están construidas como conocimientos verdaderos en los sujetos, y aseguran actitudes positivas en cuanto a la salud mental y al significado de mantener un estilo de vida en correspondencia.

CONCLUSIONES

Las creencias en salud mental para los estudiantes universitarios están referidas a aspectos psicosociales que contemplan desde las capacidades internas de los sujetos hasta las condiciones sociales, las relaciones interpersonales y la búsqueda del equilibrio. Las concepciones y los ámbitos asociados a la salud mental

se agruparon en ocho categorías: la salud mental como bienestar (1), estabilidad o equilibrio (2), estado (3), características personales(4), proceso salud-enfermedad (5), procesos de autorreferencia (6), relaciones interpersonales (7) , vinculada a las condiciones sociales o servicio de salud (8). Las creencias de la salud mental en relación al género resultaron coincidentes. Para ambos géneros, la salud mental se asoció con ausencia de enfermedades mentales o consumo de drogas, bienestar en general y bienestar psicológico, equilibrio, dominio del entorno y s relaciones positivas con los otros.

Conflicto de intereses

Los autores no reportan conflicto de intereses. Los autores declaran que la investigación fue realizada en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran representar un conflicto de interés potencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón R (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30, 219-221. doi:10.20453/rmh.v30i4.3655

Armstrong C, Hill M, y Secker J (2006). Young People's Perceptions of Mental Health. *Children & Society*, 14 (1), 60-72. doi:10.1111/j.1099-0860.2000.tb00151.x

Beck R, Taylor C, y Robbins M (2003). Missing home: sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. *Anxiety, stress, and coping*, 16, 155-166. doi:10.1080/10615806.2003.10382970

Casasola W (2020). La Salud Mental en el Modelo de Educación Universitaria. Recuperado de <https://www.tec.ac.cr/hoyeneltec/2020/02/05/salud-mental-modelo-educacion-universitaria>

Champion V L, y Sugg C (2008). The Health Belief Model. En K. Glanz, B. K. Rimer, y K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. USA: John Wiley & Sons, Inc.: Jossey-Bass. <https://psycnet.apa.org/record/2008-17146-003>

Cuenca N E, Robladillo L M, Meneses M E, y Suyo J A (2020). Salud Mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Zenodo*. doi:10.5281/zenodo.4403731

Dyson R, y Renk K (2006). Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 1231-1244. doi:10.1002/jclp.20295

González M T, Landero R, y Ruiz M A (2008). Modelo estructural predictor de la salud mental y física en mujeres. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23 (2), 101-108. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v23n2/101-108>

Hernández R, Fernández C, y Baptista P (2014). *Metodología de la Investigación*. México McGraw-Hill.

Kulesha Liubinets M, y Ruban E (2019). Features of the Idea of University Students About Mental Health. Conferencia presentada en III International Conference on Mental Health Care Mental Health: Global challenges of XXI century, Rumania. <https://www.mhgc21.org/en/mhgc21/october2019/about2019>

Maitta I S, Cedeño M J, y Escobar M C (2018). Factores Biológicos, Psicológicos y Sociales que afectan la Salud Mental. Revista: Caribeña de Ciencias Sociales. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>

Meda R M, Torres P, Cano R., y Vargas R (2004). Creencias de salud-enfermedad y estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 14 (2). https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjHx-Wv9oL0AhXPS8KHaMiCwUQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fpsicologiaysalud.uv.mx%2Findex.php%2Fpsicysalud%2Farticle%2Fdownload%2F842%2F1552&usg=AOvVaw20L2t0YNEI1Xf_n7UOJTFV

Moreta R, Gaibor I, y Barrera L (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud & Sociedad*, 8 (2), 172-184. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439752880005.pdf>

Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Baqueano-Rodríguez M, Jiménez-Espinoza J, y Macaya A (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de Psicología*, 28 (3). doi:10.6018/analesps.28.3.156071

Riaz F, Mani V, Chiau L, y Mehmood T (2016). Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesi. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2807–2818. doi:10.2147/NDT.S111543