

ESTUDIO EXPLORATORIO DESCRIPTIVO DEL NIVEL DE SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIAS CON EMBARAZO NO ESPERADO¹

(ARTÍCULO)

Ximena A. Saavedra Villalobos

RESUMEN

El Presente estudio tuvo como propósito describir y comparar la Salud Mental de jóvenes universitarias con embarazo no esperado y sin embarazo, en el marco de la elaboración de la tesis para optar al título de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología, en la Escuela de Psicología de la Universidad de Viña del Mar, en el mes de marzo del año 2004.

Para tal propósito, se consideraron como variables a investigar el nivel de Autoestima, la presencia de Síntomas Depresivos, la existencia de manifestaciones clínicas de Ansiedad y el nivel de Estrés; utilizando instrumentos de medición cuantitativa específicos para cada variable, además de una ficha de consignación de datos diseñada para ser aplicada a las universitarias que fueron observadas.

La población estuvo conformada por universitarias embarazadas pertenecientes a universidades tradicionales de la Comuna de Valparaíso, que reciben beneficios de los departamentos de bienestar estudiantil y servicios médicos en sus respectivas casas de estudio, estimándose una cantidad cercana a ciento veinte jóvenes gestantes de las cuales se consideró una muestra de veintiocho universitarias embarazadas y veintiocho no embarazadas, empleándose criterios de selección definidos por la investigadora para la homologación de las muestras.

¹ Tesis presentada a la Escuela de Ciencias Sociales para optar al Título de Psicólogo y al Grado de Licenciado en Psicología. Universidad de Viña del Mar. 2004

Para efectos de la presente investigación se consideraron cuatro objetivos específicos de análisis, a saber:

- Identificar y comparar el nivel de autoestima de las jóvenes universitarias consideradas en la muestra.
- Determinar y comparar la presencia de síntomas depresivos en las jóvenes universitarias consideradas en la muestra.
- Describir y comparar la presencia de síntomas ansiosos en las jóvenes universitarias consideradas en la muestra.
- Determinar y comparar la existencia de estrés en las jóvenes universitarias consideradas en la muestra.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede señalar que las universitarias con embarazo no esperado presentan similares niveles de salud mental que las estudiantes no embarazadas en todas las variables estudiadas. En lo específico, se observan altos porcentajes de trastorno de ansiedad y estrés en ambas muestras, ausencia de depresión en las jóvenes gestantes y tan sólo un 8% de trastorno depresivo en las universitarias sin embarazo, así como igual tendencia hacia una alta autoestima en ambos grupos; concluyéndose que las universitarias gestantes responden al embarazo con igual o menor deterioro en su salud mental que las no embarazadas, atribuyéndose este deterioro posiblemente al contexto universitario más que a su condición de gestante.

No obstante, de acuerdo a los antecedentes estudiados, las universitarias embarazadas presentan un mayor deterioro en su salud mental –cercano al doble- que las mujeres embarazadas en general, encontrándose en posible riesgo el desarrollo y bienestar del hijo que está por nacer al estar expuestas a condiciones que deterioran su salud física y mental, disminuyendo la calidad de la gestación que experimentan.

ANTECEDENTES

El embarazo no esperado, es aquel que ni la pareja ni ninguno de los que la forman espera que se produzca de forma voluntaria en el momento del acto sexual, independientemente

del deseo de tener o no tener un hijo en el transcurso de la vida. Esta situación en la población universitaria -de acuerdo a las especiales condiciones en las que se produce- presenta una serie de aspectos que es preciso reflexionar.

En primer lugar, las universitarias como jóvenes pertenecientes a un grupo etáreo que se encuentra entre los 18 y 29 años de edad, experimentan una serie de transformaciones necesarias para su preparación como personas adultas, hallándose en una etapa de adquisición de habilidades y conocimientos que les permitirá desempeñarse con mayor o menor éxito durante el resto de sus vida, constituyéndose de esta manera en un aporte potencial al desarrollo de la sociedad, debiéndoseles otorgar atención y oportunidades a través de la educación (CEPAL, 2000) como fuente de mayor progreso y plenitud, siendo un factor clave en el enfrentamiento de la pobreza y la desigualdad. De esta manera, la inserción en la educación superior de las jóvenes universitarias debiera permitirles tener ellas mismas y ofrecer a sus hijos y familias una integración social sólida, tomando en consideración que la mayor educación de las mujeres afecta positivamente el desarrollo personal y social de sus hijos (CEPAL, 2000).

Lo expuesto cobra mayor relevancia si se considera que la población de las mujeres representa un sector que ha estado afectado por intensos procesos de exclusión y reclusión (en el hogar, en la comunidad local, entre otros) (Madeira, 1998), ganando en las últimas décadas espacios de reconocimiento de la mano de su creciente incorporación a la educación y al mundo del trabajo. Así, conforme a datos recientes, del total de enrolados en programas de pregrado, en el sub-sistema de educación superior (universidades específicamente), un 43,9% correspondía a mujeres y un 56,1% a hombres (Escobar, 2001), cifras en las que se aprecia la presencia que el sector femenino posee en las universidades de nuestro país, convirtiéndose en una estrategia real de movilidad social.

Por otra parte, el proceso de incursión y preparación de las mujeres en las universidades, se ve influido por eventos de la conducta reproductiva relacionada con los ámbitos de la sexualidad, la constitución de una unión estable y sobre todo el comienzo de la fecundidad que tiende a concentrarse entre los 20 y 29 años (CEPAL, 2000), teniendo connotaciones

especiales entre las jóvenes al tener un papel fundamental en los procesos de transición hacia la adultez, emancipación y consolidación de la identidad que caracteriza a la juventud en tanto etapa biopsicosocial. Sin embargo, la concreción de algunos de estos hitos significa asumir roles contrapuestos a las proyecciones y expectativas de las jóvenes universitarias y de la sociedad respecto a ellas, en su etapa de estudios. En particular, la constitución de uniones estables o el tener hijos involucran un conjunto de deberes y obligaciones necesarios que impelen a los jóvenes a dejar la etapa de “preparación para” y asumir algún rol adulto, ya sea en el plano laboral, en el hogar o en la crianza de hijos (CEPAL, 2000).

En la mujer universitaria embarazada, la integración de este nuevo rol materno podría presentar una mayor dificultad, si consideramos el hecho de que al estar concentrando sus esfuerzos en tener una formación profesional, sus expectativas en cuanto a proyecto de vida podrían ser distintas –mientras está cursando sus estudios - a ser madre, produciéndoles crecientes conflictos vitales en la esfera psicológica como angustia y ansiedad, cuestionamientos sobre la posibilidad de interrumpir el curso del embarazo, culpas por no cumplir con las expectativas que las personas significativas tenían sobre ella, así como un sentimiento de frustración y quiebre respecto a la propia imagen.

Al mismo tiempo se suma el hecho de que la población de estudiantes universitarios se constituyen como un grupo de alto riesgo en el deterioro de la salud mental, ya que además de atravesar un período de transición con todas las complicaciones de definición de identidad que ello conlleva, están sometidos a un régimen de preparación y constante evaluación, y se encuentran inmersos en un nivel más exigente que la educación media pero con mayor autonomía e independencia, encontrándose algunos de ellos fuera del hogar y lejos de la familia. Distintos estudios extranjeros han demostrado altas prevalencias de algunos trastornos psíquicos entre estudiantes universitarios. Stangler y Pritz (1980) encontraron que el Trastorno por Adaptación -más conocido como estrés- en universitarios tiene una tasa de un 29%, de los cuales el 41,4% presentó ánimo deprimido, y el 36,6% características emocionales mixtas. Del mismo modo, Kashani y Periesmeyer (1993) hallaron que un tercio de la población universitaria presentaba síntomas depresivos.

A este respecto, en Chile Rioseco y cols. (1996), efectuaron un estudio de prevalencia de desórdenes mentales en una muestra de 357 estudiantes de pregrado de la Universidad de Concepción, obteniendo como resultado que el 53% de los estudiantes consultados tienen una altísima probabilidad de presentar un cuadro ansioso-depresivo, destacándose las facultades de Ciencias y Educación; siendo el doble de lo observado en la población general de acuerdo a una investigación realizada por Vicente y cols., (1994). Por su parte, Álvarez y cols. (1995), realizaron un interesante estudio de asociación entre variables psicológicas, estrés académico y cambios en la respuesta inmune, demostrando los resultados efecto inmunosupresor del período de demandas académicas en los estudiantes.

Además, se deben considerar los cambios emocionales esperables que ocurren en la mujer embarazada debido a la adaptación del organismo a su nueva condición, presentando síntomas ansioso-depresivos que no llegan a constituir un trastorno mental. Sin embargo, en algunas situaciones concurren factores que hacen que el embarazo se presente como un conflicto, relevándose a este respecto la ausencia de deseo / planificación del hijo, la edad y etapa vital en que se encuentre la gestante, las condiciones de dependencia económica respecto de los padres, el distanciamiento de su proyecto de vida inicial, el grado de apoyo social que el medio y personas cercanas brinde a la embarazada, la concurrencia de sucesos vitales estresantes durante el período de gestación, la experiencia de ser primípara; así como también factores psicológicos asociados al tipo de personalidad, recursos personales, estrategia de afrontamiento y antecedentes de trastornos mentales (Alvarado y cols., 1993; Ayuzo y cols., 1987; Cáceres, 1994; Fuentes, 1994; Jadrecic y cols., 1993; Millán y cols., 1990; Viel y cols., 1991).

En este sentido, existen antecedentes que señalan como factores de riesgo a las alteraciones emocionales severas sufridas por la madre durante el embarazo en condiciones adversas - como podría ser el embarazo no esperado de las jóvenes universitarias que las enfrenta a una situación imprevista y de múltiples exigencias personales y sociales-, al producir en sus bebés peligro de padecer una serie de problemas de salud, como son la vulnerabilidad a infecciones, prematuridad, bajo peso al nacer, y enfermedades respiratorias del recién

nacido; además de provocar en las mujeres con ansiedad a largo plazo conductas de riesgo como fumar, beber y comer de forma inadecuada, que comprometen el bienestar del hijo que está por nacer (Alvarado, 1994; Berk, 1999; Montenegro, 2000). Pero los efectos de una salud mental deteriorada en la madre no sólo condiciona el bienestar orgánico del bebé en gestación, sino que también tienen importantes repercusiones a nivel psicológico en el hijo ya nacido, debido a las complicaciones que podría experimentar la formación del vínculo afectivo entre ambos, produciéndose en el niño patrones emocionales y conductuales que constituirán desviaciones significativas en el desarrollo normativo de sus primeros años, manifestado en trastornos reactivos del apego por privación / maltrato, trastorno de la adaptación y de la relación, así como trastornos del estado de ánimo y del afecto (National Center for Clinical Infant Programs, 1998). Lo anterior se produce generalmente, por una actitud negativa de la madre hacia el niño, quien puede llegar incluso a maltratarlo. Al respecto, existen estudios que señalan que el 58% de los niños golpeados corresponde a hijos de padres jóvenes fruto de un embarazo no deseado, quienes si no cuentan con el apoyo de otras personas que orienten y apoyen la actividad de crianza, se encuentran en riesgo de agredir a sus niños; no obstante, al recibir apoyo y educación para adquirir destrezas en el cuidado del hijo, aumentan sus sentimientos de competencia y satisfacción maternal mejorando sus relaciones con el bebé (Montenegro, 2000).

De acuerdo a los antecedentes presentados, se plantea entonces como una necesidad el dar respuesta a una serie de interrogantes que apuntan a esclarecer el nivel de salud mental que experimentan las jóvenes universitarias con embarazo no esperado, tales como: ¿Cuál es la salud mental que experimentan las jóvenes universitarias con embarazo no esperado?, ¿Estas jóvenes experimentan depresión?, ¿Presentan ansiedad?, ¿Experimentan estrés?, ¿Qué nivel de autoestima tienen?, y ¿Existirán diferencias de salud mental entre las jóvenes universitarias con embarazo no esperado y aquellas jóvenes universitarias que no presentan embarazo?.

Por tanto, la relevancia de este estudio se encuentra en la posibilidad que ofrece a los agentes universitarios como servicios médicos, departamentos de bienestar estudiantil y a otras instituciones relacionadas con el tema, de aproximarse a la dimensión psicológica

–salud mental y no sólo de salud corporal- que dichas jóvenes presentan en este período de gravidez, para brindarles el máximo de apoyo posible sus las estudiantes y a los hijos que están por nacer.

También, el presente estudio contribuirá a ampliar el escaso conocimiento que se tiene en relación al embarazo universitario no esperado, ya que no se cuenta con un número relevante de investigaciones que contengan datos organizados y den cuenta del fenómeno en estudio, permitiendo un acercamiento concreto a la realidad que estas jóvenes madres experimentan y a las condiciones en que se desarrolla el hijo que está por nacer.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

En términos generales, se encontró que ambas muestras de universitarias presentan porcentajes similares de respuesta en la variables de salud mental, no existiendo contrastes evidentes entre una y otra, comportándose de manera parecida frente a las diversas situaciones que deben enfrentar. Al respecto, ambos grupos de estudio presentan aspectos en común, en cuanto a la etapa evolutiva de adulto joven por la que atraviesan y el ámbito universitario en el que se encuentran, diferenciándose claramente en relación al embarazo no esperado que experimentan las universitarias gestantes como un suceso vital mayor.

En lo referente a la etapa de adulto joven y formación profesional, las universitarias decidieron postergar la asunción de experiencias y responsabilidades propias de su edad -independencia económica de sus padres a través de una inserción laboral inmediata, formación de una pareja estable a través del vínculo matrimonial, crianza de hijos, etc.-, para trazar un proyecto de vida que respondiera a sus anhelos de desarrollo, optando por una formación profesional más extensa, sometándose a un régimen constante de atención, preparación y rendimiento al estar siendo evaluadas permanentemente, debiendo no solamente responder a sus estudios sino que también integrarse a un mundo social diverso con el cual tienen que convivir. Sin embargo, el grupo de jóvenes gestantes está experimentando además un evento vital mayor, entendiéndose por tal “aquellas experiencias objetivas de cambio vital, que exigen un reajuste de la conducta del individuo, ya sea que interrumpen o amenazan con obstaculizar las actividades usuales” (Thoits, 1983), enfrentándolas a una serie de procesos tanto físicos como psicológicos, que les exigen un

nuevo esfuerzo adaptativo, teniendo que sobrellevar los cambios emocionales normales que se producen en toda mujer embarazada, sumados al impacto que involucra el embarazo por el hecho de ser inesperado o no planificado, revistiendo características de un suceso vital negativo al ser “indeseable, incontrolable e imprevisible” (Thoits, 1983).

En lo referente a la **Autoestima** se observa que ambas muestras presentan los mismos porcentajes, obteniendo un 54% de autoestima alta y un 46% de autoestima baja, predominando una valoración más bien positiva de ellas mismas y un sentimiento de poseer competencias personales que le agregan valor (Rosemberg, 1977), conformándose una actitud favorable respecto a sus características personales, al mismo tiempo que una imagen más cercana a la realidad reconociendo sus debilidades sin sobrevalorar sus capacidades y habilidades. De acuerdo a la literatura, es posible que esta tendencia hacia la autoestima alta se relacione con experiencias infantiles positivas de vinculación afectiva, apreciación social de su conducta, y aspectos referentes a la singularidad y sensación de “poder”. Este último elemento interesa destacarlo, por cuanto a través de él –de acuerdo a la teoría- es probable que las universitarias en su infancia hayan logrado integrar esta sensación que implica “creer que se puede hacer lo que se planea y en la mayoría de las veces obtener éxito”, desarrollando confianza en sí mismas al haberseles posiblemente permitido decidir sobre cosas que consideraban importantes, así como haber aprendido a controlarse ante determinadas circunstancias, como ante la frustración o el agobio, dejándolas resolver problemas a su medida. Tal vez aquí radica el hecho de que las universitarias embarazadas hayan decidido tener al hijo sintiendo que contaban con las competencias personales suficientes para enfrentar dicha situación.

En lo referente a la presencia de **Síntomas Depresivos**, se observó que un 46% de universitarias embarazadas no tuvo síntomas y un 54% presentó depresión leve o estado de ánimo disminuido, considerándose estos últimos constitutivos de respuestas depresivas “normales” carentes de patología; de lo que se infiere que las jóvenes no estarían respondiendo emocionalmente al embarazo no esperado como si fuera un evento vital negativo, asociado en la literatura a depresión. Este hecho es relevante, ya que se esperaría en las embarazadas algún tipo de trastorno depresivo, al concurrir factores considerados en diversas investiga-

ciones desencadenantes de esta psicopatología en la población de mujeres gestantes, como son el embarazo fortuito, actitud negativa hacia el embarazo como primera reacción -manifestada en el 71% de desconcierto y 4% de rechazo-, ser soltera y primípara. La hipótesis de que las jóvenes gestantes no estarían respondiendo al embarazo como si fuese un evento vital negativo, podría deberse a las características propias de la etapa de adulto joven en la que están insertas (trabajo, matrimonio, conformación de una familia, hijo, etc.), por lo que el embarazo no se configuraría como una alteración de las tareas establecidas para dicho período, a diferencia de lo que ocurre en el embarazo adolescente donde representa una dificultad mayor para el cumplimiento de sus tareas evolutivas, debiendo asumir responsabilidades para las cuales recién han comenzado a prepararse. Por otro lado, la tendencia que presentan las jóvenes hacia una autoestima alta (54%) podría significar -a la luz de la teoría de la depresión de Beck- que las embarazadas no poseen una visión negativa de sí mismas que favorezca una vulnerabilidad a la depresión, de lo que se infiere que tampoco debieran poseer esquemas disfuncionales depresógenos sobre el significado específico del embarazo, ya que de ser así se habría activado inmediatamente la tríada cognitiva. Esto último resulta interesante, ya que si se piensa que estos esquemas disfuncionales tienen su origen en el individuo al ir aprendiendo y codificando experiencias frustrantes e insatisfactorias a lo largo de su vida, se podría inferir que las universitarias embarazadas de esta muestra no han integrado una representación o imagen negativa de la maternidad, lo que a su vez se relaciona con esta ausencia de respuesta depresiva de las jóvenes hacia el embarazo como evento vital negativo y con la decisión de continuar con el embarazo sin presentar ideas abortivas. Además, las universitarias embarazadas de la muestra, así como sus parejas y familias, presentaron manifestaciones de afectividad y apoyo como primera reacción frente al embarazo, considerándose por la literatura elementos protectores de una vulnerabilidad a la depresión, observándose a modo general un 25% en las jóvenes, 61% en sus parejas y 43% en la familia. Ahora bien, la actitud negativa hacia el embarazo como primera reacción de las jóvenes -manifestada en el 71% de desconcierto y 4% de rechazo- se puede entender como una respuesta esperable que se produzca en toda mujer embarazada en el primer trimestre de gestación, reportando la literatura en los primeros meses un estado de incredulidad, donde la mujer expresa no poder creer que está embarazada, resultándole difícil ver en el feto a un ser humano (Macy y Falkner, 1980), actuando

esta disposición como un mecanismo que las ayudaría a asimilar gradualmente los cambios que se están llevando a cabo dentro de ellas, no teniendo que enfrentarlos todos de una sola vez (Friederich, 1980), coincidiendo esta actitud con la reacción que las universitarias embarazadas de la investigación de Yrsen de Arce (2001) manifestaron tener al enterarse del embarazo.

Al comparar los resultados obtenidos por ambas muestras, se aprecian porcentajes similares, observándose ausencia de depresión en un 46% para el grupo de universitarias embarazadas y un 57% en las no embarazadas; al mismo tiempo que presentaron un 54% y 36% de depresión leve o estado de ánimo disminuido respectivamente; sin embargo, las universitarias sin embarazo –a diferencia de las embarazadas– manifestaron depresión (8%) moderada y severa. Los resultados relacionados con depresión en este grupo, podrían estar asociados con factores aducidos por otras investigaciones realizadas en Chile en el contexto universitario (Rioseco y cols., 1996; Heresi, 2000), que informan que aquellos estudiantes en los que se observa depresión presentan desestructuración y disfunción familiar o falencias afectivas y fallas en redes sociales, relacionando depresión con bajo apoyo social en población de universitarios.

Con respecto al estado de ánimo disminuido que manifiestan tanto las jóvenes embarazadas (54%) como las no embarazadas (36%), se aprecia un porcentaje mayor para las gestantes, que podría deberse a los cambios hormonales esperados para todo embarazo y a los conflictos que representa el embarazo no esperado reportado por las universitarias gestantes de la investigación de Yrsen de Arce (2001), relacionándose con la puntuación encontrada para la muestra de universitarias embarazadas en el Inventario de Depresión de Beck para el ítem referido a “10) b. -Ahora lloro más que antes” sin que esto represente un menoscabo a su funcionamiento cotidiano; en todo caso, las cifras que presentan ambas muestras a este respecto, se encuentran dentro de lo esperado que ocurra para la población de universitarias en general, reportando investigaciones entre un 15% y un 40% de ánimo disminuido o depresión leve (Stangler y Pritz, 1980; Peterson, 1993).

Al comparar el 54% de estado de ánimo disminuido en el grupo de universitarias embarazadas con aquellos obtenidos por diversas investigaciones en poblaciones de mujeres embarazadas -que fluctúan entre un 4 y 16% de depresión clínica-, sorprende que las jóvenes gestantes tengan una menor presencia de síntomas depresivos que las mujeres

embarazadas en general, observándose incluso ausencia de trastornos depresivos, considerando su contexto de exigencias académicas y los conflictos propios del embarazo no planificado. Los factores asociados a los cuadros depresivos manifestados por las mujeres embarazadas en estas investigaciones, son una alta presencia de embarazos no deseados como situación crítica generadora de estrés, relación de pareja deteriorada como fuente de tensión psicológica mantenida, bajo apoyo emocional y antecedentes personales positivos para depresión, constituyéndose una mayor vulnerabilidad; infiriéndose entonces que en las universitarias gestantes -a pesar de presentar un embarazo no esperado- podrían no estar concurrendo estos factores, o bien existirían otras variables que prevendrían un cuadro depresivo.

En relación a la presencia de **Síntomas Ansiosos**, se observa en ambas muestras una elevada preocupación anticipatoria manifestada en el trastorno de ansiedad generalizada e intenso miedo repentino inespecífico apreciado a través de la presencia de desorden de pánico entre las jóvenes, constituyéndose la ansiedad patológica global en un 82% para las universitarias embarazadas y en un 89% en las no embarazadas. Estos resultados son preocupantes ya que demuestran un estado de alteración fisiológica y emocional exacerbada, que de acuerdo a la literatura tendría como efectos un bloqueo, parálisis, e impedimento de utilizar competencias psíquicas necesarias para afrontar las actividades cotidianas, desencadenando sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, activándose el sistema nervioso autónomo con la consiguiente alteración orgánica perjudicial (Spielberg, Pollans y Woedwr, 1984), pudiendo afectar el rendimiento académicos de estas universitarias, generándoles posiblemente un creciente malestar psicológico y además en el caso de las jóvenes gestante afectar el desarrollo del feto. De acuerdo a los antecedentes recopilados, el estado descrito se encontraría cercano a las condiciones esperadas para la población de universitarios en general que presentan un 78% de trastorno de ansiedad., observándose un 53% de trastorno de ansiedad generalizada y un 25% de desorden de pánico (Rioseco y cols., 1996). Esta situación es probable que ocurra debido a que la condición universitaria requiere de parte de los jóvenes el desarrollo y despliegue de competencias que -al parecer y de acuerdo a los antecedentes- van más allá de los recursos personales que tienen para desenvolverse dentro de éste ámbito con un grado de adaptación

que les permita encontrar una tranquilidad funcional para responder a los múltiples desafíos que se les presentan. Al respecto, Barlow (1988) señala que este trastorno es un producto del estrés psicosocial (sucesos vitales y / o sucesos diarios) al percibirse como incontrolable e impredecible, generando en los universitarios un estado de incertidumbre general que los acompaña permanentemente. Lo anterior cobra sentido, si se considera que la condición universitaria en esencia implica un constante estado de evaluación de otros respecto a sus competencias a la espera de un pronunciamiento sobre las mismas, que se da no sólo en el ámbito académico, sino que también en lo referente a su desenvolvimiento social, así como a su propia satisfacción personal con los logros alcanzados en todos estos ámbitos; por lo tanto, tal vez no es extraño que se encuentren permanentemente preocupados por “todo”, sin que logren especificar un estímulo en particular, ya que como se dijo son múltiples las áreas que generan preocupación. Además, es posible que la exacerbación de este estado de preocupación y estrés los lleve a experimentar sensaciones fisiológicas que les provoquen una emoción de intenso miedo asociadas a ideas de muerte y locura, como una manifestación extrema del trastorno de ansiedad, sobre todo –como se dijo- al encontrarse en situaciones de tipo social / evaluativa (Belloch, 1995). También, los antecedentes de ansiedad en estudiantes universitarios, pueden estar siendo potenciados al saber que se encuentran en una etapa de “espera”, sintiendo el apremio de cumplir prontamente con este período de preparación, para concretar aquellos proyectos (trabajo, matrimonio, hijos) para los cuales -de acuerdo a su etapa evolutiva- se encuentran dispuestos, percibiendo amenazas en todas aquellas dificultades que podrían obstaculizar la asunción de los roles que les corresponden, como podrían ser una mala evaluación, la reprobación de un ramo, enfermedades que perjudiquen su asistencia, escasa solidaridad de compañeros acompañada de alta competitividad, entre muchos otros. Frente a lo expuesto, no es de extrañar entonces, que los porcentajes de trastorno de ansiedad observados en la población de universitarios (Rioseco y cols., 1996) sean el doble de lo encontrado en la población general, configurándose como un grupo en posible riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad.

Comparando los resultados entre las muestras estudiadas, sorprende que las universitarias sin embarazo presenten un 75% de ansiedad generalizada frente a un 57% de las jóvenes embarazadas, ya que se habría esperado que las embarazadas mostraran mayores índices de trastorno, al sumarse las exigencias universitarias, los cambios emocionales normales en el

embarazo y las dificultades propias de un embarazo no esperado. Este hallazgo se podría entender recurriendo al grado de control que las embarazadas pudieran percibir que tienen respecto a su situación general, correspondiendo tal vez el 57% de ansiedad generalizada a la preocupación generada por las exigencias académicas en su condición de universitarias más que a su condición de gestante, e inclusive podría pensarse que el estar embarazada disminuiría los índices de ansiedad, debido posiblemente a que las jóvenes desde que conocen sobre su estado de gravidez comienzan a tomar una serie de decisiones y proyectarse en el futuro con un mayor grado de certeza -que el que tienen en el ámbito académico- respecto a lo que va a ocurrir en cuanto a que el nacimiento de su hijo será un hecho concreto dentro de un período determinado, y que no dependerá de otras personas más que de sí misma, pudiendo prever las circunstancias que deberá enfrentar preparándose para ellas, lo que de alguna manera la reviste de cierta capacidad de controlar dicho suceso no siendo tan inespecífico o incierto, disminuyendo posiblemente de esta manera la ansiedad, sobre todo si se considera que el embarazo al parecer no es visto por estas jóvenes como un evento vital negativo (incontrolable).

Respecto al 75% de ansiedad generalizada observado en las universitarias sin embarazo, es posible que estén incidiendo otros factores a la base de esta respuesta -independientemente de la predominancia a la alta autoestima (54%)- los que probablemente estarían menoscabando sus capacidades para controlar las múltiples situaciones académicas y cotidianas que tienen que enfrentar.

En lo referente al Desorden de Pánico -como se comentó en un principio- tanto las embarazadas (25%) como las no embarazadas (14%) presentan niveles esperados para la población de universitarios (25%), los que ocurren en contextos de alta tensión emocional asociada a niveles elevados de ansiedad (Barlow, 1988), períodos de elevado estrés y en situaciones de tipo social / evaluativa, como los que se generan en el ámbito universitario. Sin embargo, las embarazadas presentan un 7% más de presencia de desorden de pánico que las no embarazadas, cuya razón puede encontrarse en el hecho de que las gestantes además de experimentar síntomas fisiológicos derivados del trastorno de ansiedad generalizado y del estrés (que se comentará más adelante), advierten los cambios orgánicos comunes a la condición de embarazada, potenciando las sensaciones corporales propias del desorden de pánico.

En cuanto a la comparación de los resultados de ansiedad obtenidos para universitarias embarazadas y mujeres embarazadas en general, se puede apreciar que el 57% de trastorno de ansiedad generalizada que presentan las jóvenes estudiantes es notoriamente mayor al 1,9% de las mujeres embarazadas en general, probablemente a raíz de las exigencias y desafíos que les presenta el ámbito académico, los cambios hormonales del embarazo, y las tensiones propias de un embarazo no esperado, concordando este porcentaje (57%) con los niveles de malestar psicológico explicitados por las jóvenes gestantes en la investigación sobre aspectos psicoafectivos del embarazo universitario (Yrsen de Arce). Este deterioro es preocupante debido a que no solamente está implicado el bienestar de la joven, sino que también se encuentra involucrada la vida y desarrollo gestacional del hijo que está por nacer, al encontrarse la salud del bebé en directa dependencia del estado emocional que experimenta la madre, afectando tanto las conductas de cuidado que la gestante preste a su embarazo como las reacciones psicofisiológicas que pueda presentar en este tiempo.

Respecto al grado de **Estrés percibido**, en ambas muestras se observan porcentajes elevados de estrés global, siendo un 86% para el grupo de universitarias embarazadas y un 78% para el grupo de no embarazadas. En relación a estos resultados, es interesante observar el planteamiento que hace la teoría de Lazarus y Folkman sobre el grado de estrés de acuerdo a la apreciación primaria que hace el individuo, entendiéndose por ésta el “mecanismo psicológico que juzga el significado de una transacción específica con respecto a su bienestar, de acuerdo a sus creencias y compromisos, considerando el grado de conocimiento y control sobre la situación que aprecia.”, ya que posiblemente la realidad de los universitarios -en cuanto a etapa de adulto joven y exigencias académicas- los confronta con una serie de proyecciones respecto al cumplimiento de su proyecto de vida, que depende del rendimiento que logren en sus carreras, atribuyendo una serie de significados y representaciones a los múltiples desafíos del ámbito universitarios, ante los que posiblemente están generando esta respuesta de estrés. Por otra parte, esta apreciación primaria posiblemente se asocia con la evaluación de las capacidades y habilidades que poseen para hacer frente a las exigencias académicas y al contexto universitario, desplegando recursos de afrontamiento que pueden no estar siendo eficaces para la reducción de estrés, infiriéndose utilización de estrategias de evitación y descarga emocional por parte de las universitarias. Lo anterior se

relaciona con los resultados encontrados por diversas investigaciones respecto a efectos del estrés académico en el sistema inmunológico de universitarios, encontrándose asociadas a la disminución de la inmunocompetencia el despliegue de las estrategias mencionadas. Sin embargo, es posible que aún no hayan pasado a una fase de agotamiento que se asocia con depresión y enfermedad, ya que ambas muestras presentaron porcentajes bajos de síntomas depresivos, no obstante es probable que se encuentre en riesgo inminente de padecer alguna enfermedad, ya que de acuerdo a los antecedentes se sabe que su sistema inmunitario se encuentra débil. Este riesgo se manifiesta en el hecho de que las embarazadas tuvieron una mayor frecuencia de puntuación en los ítems referidos sobre “temor a enfermarse”.

Al igual que en la ansiedad, los altos niveles de estrés presentados por las embarazadas, es probable que estén afectando gravemente la salud de la madre y su hijo, ya que las consecuencias de esta realidad repercuten tanto en las conductas de autocuidado ejercidas por la joven en relación a su embarazo (hábitos dañinos para el bebé como fumar, beber, consumir alimentos perjudiciales para la nutrición), relación disfuncional con su entorno social (disminución de apoyo por irritabilidad, nerviosismo, agresividad, labilidad emocional, etc.), así como también por los contenidos hormonales producidos por las reacciones fisiológicas ante el estrés entregados por la madre al bebé, perjudicando su desarrollo uterino y dejando secuelas de por vida en el bebé, como bajo peso al nacer, prematuridad, ceguera, epilepsia, entre otros, además de la reducción que estas alteraciones provocan en la respuesta inmune de la madre dejándola vulnerable a contraer diversas enfermedades.

CONCLUSIÓN

Si bien las universitarias con embarazo no esperado presentan similares niveles de salud mental que las estudiantes no embarazadas, no deja de ser un hecho grave que las universitarias embarazadas presenten el doble o más de trastornos de ansiedad y estrés que la población de mujeres embarazadas en general, encontrándose en riesgo el adecuado desarrollo del proceso gestacional del bebé, el bienestar de la joven y la continuidad de su carrera, pudiendo verse también dañado el vínculo con el hijo una vez nacido, debido al estado de tensión en que se encuentra por las exigencias académicas, los cambios

emocionales propios del embarazo y puerperio, así como por el ajuste o adaptación que tendrá que realizar en su nueva vida junto a su hijo.

Lo anterior es preocupante si se considera que estas jóvenes se encuentran dentro del grupo de mujeres que han logrado insertarse en el sistema de educación superior, con las proyecciones de desarrollo social y económico que esto implica, teniendo la ocasión de gozar de una calidad de vida que les permita brindar a sus familias y así mismas oportunidades de progreso deseadas para el logro de su plenitud como personas, siendo un aporte para la sociedad, que puede verse menoscabado si no cuentan con el apoyo social necesario para sobrellevar su nueva situación; del mismo modo que al constituirse estas jóvenes mujeres universitarias en madres, toman bajo su responsabilidad la tarea de cuidar, proteger y dar afecto al hijo, para que crezca sano -tanto física como psicológicamente- respetando y dando cumplimiento a los derechos que como niños les corresponden, lo que también puede verse amenazado si no media una adaptación adecuada de la joven madre a los requerimientos del hijo desde su concepción.

Por estas razones se hace perentorio, que los agentes educacionales en contacto directo con las universitarias embarazadas, les brinden como sociedad el apoyo concreto que necesitan para superar las dificultades que el desafío de ser jóvenes madres universitarias les presenta, otorgándole a este grupo instancias exclusivas de ayuda de diversa índole, como actividades terapéuticas individuales y grupales que les permitan disminuir los altos niveles de ansiedad y de estrés que presentan, mejorar su estado de ánimo disminuido y prevenir la emergencia de otros trastornos emocionales concomitantes; así como también procurar el desarrollo de un vínculo sano madre-hijo no sólo desde el momento de su nacimiento sino que también durante el proceso gestacional, de tal manera que se pueda erradicar con esta acción cualquier riesgo de incubación de conductas de maltrato (por acción u omisión) hacia el hijo que menoscaben su sano desarrollo.

Por otro lado, se hace necesario realizar actividades que den respuesta a las múltiples dudas que una joven madre puede tener respecto a la evolución del embarazo, más allá de la orientación que reciben en los centros médicos, procurando crear en las universitarias

embarazadas una sensación de tranquilidad y control respecto al desarrollo del mismo y a los diferentes momentos de adaptación que tendrán que llevar a cabo, en un clima de confianza mediado por una instancia o lugar propio de encuentro con ellas mismas y otras jóvenes embarazadas, que les procure un sentido de identidad respecto al nuevo rol que como mujeres deben desempeñar.

Lo anterior, también podría configurarse como una medida de resguardo frente a la ideación abortiva de jóvenes universitarias que no han integrado una visión positiva del embarazo y maternidad, o de aquellas que se encuentren muy temerosas a dicho evento por no sentir que cuentan con los recursos y competencias necesarias para superar dicha situación, ya que proveerá de un sistema de atención que brinde un espacio de reflexión, así como alternativas distintas a la solución del aborto, el que lejos de producir alivio en las jóvenes, les crea un mayor deterioro en su salud mental a través de la configuración del Síndrome Post-Aborto y un quiebre en su identidad femenina por el hecho de haber renunciado a una tarea para la que han sido formadas biológicas y socialmente durante toda su vida y la que más temprano que tarde desearán asumir en la búsqueda de la procreación de un nuevo ser a quien amar.

Sin lugar a dudas que este grupo de jóvenes responsables de una nueva vida, necesitan el respaldo de instancias concretas que les permitan asumir su maternidad a la par que su preparación profesional, brindando a sus hijos un presente y porvenir que los impulse a lograr su realización plena como personas, en el marco de una sociedad que comprende y apoya el momento de vulnerabilidad en que se encuentra “madre e hijo”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, A. (1998). Psicología de la adolescencia. Bogotá: Alfaomega, S.A.
- Álvaro, J., A. Garrido y J. Torregrosa. (1992). Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. España: Siglo Veintiuno.
- Alvaro, J., A. Garrido y J. Torregrosa. (1996). Psicología social aplicada. Madrid: Mc Graw Hill / Interamericana de España, S.A.
- Alvarado, R. (1994). Efecto de eventos vitales, diestres emocional y apoyo social durante el embarazo, en las condiciones del recién nacido. Tesis para optar al Grado de Magíster en Salud Pública. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile.

- Alvarado, R.; Asún, D.; Alfaro, J.; Vera, A.; Toledo, M.; Serrano, F.; Valdivia, C.; Núñez, C.; Godoy, S.; y Soto, O. (1992). Comparación de variables psico-sociales entre un grupo con trastornos emocionales y uno control. Revista de Psiquiatría, IX: 1141-1152.
- Alvarado, R.; Vera, A.; Rojas, M.; Olea, E.; Monardes, J.; Neves, E., y Perucca, E. (1993) Cuadros depresivos durante el embarazo y factores asociados. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 58 (2): 135-141.
- Alvarado, R.; Vera, A.; Rojas, M.; Olea, E.; Monardes, J.; Neves, E., y Perucca, E. (1993 b) El inventario de depresión de Beck en los cuadros depresivos del embarazo y del postparto. Revista de Psiquiatría, X / 2 / Abril / Junio / 4 – 13. Chile.
- Alvarado, R.; Vera, A.; Rojas, M.; Olea, E.; Monardes, J.; Neves, E., Perucca, E. (1994) Eventos vitales, soporte social y depresión en el postparto. Revista de Psiquiatría, XI / 3 / 121-126. Chile.
- Álvarez, K., Carvajal, A., Foronda, V. Solari, D. (1995). Asociación entre variables psicológicas, estrés académico y cambios en la respuesta inmune. Seminario de título presentado en la Pontificia Universidad Católica de Santiago de Chile, para optar al Título de Licenciado en Psicología.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-R). (4 th ed.). Washington, DC.
- Antonini, Celia (2003) ¿Qué es la depresión?. www.respuestasaladepresion.com
- Araneda, JM.; Repposi, A.; Puente, c.; Bustos, L.; y Rojas, C. (1994) Familia, colegio y comportamiento sexual del estudiante universitario. Revista Chilena de Psicología. Vol. 15 n° 1, 1995.
- Avalos, V. y Moreno, C. (1992) Adaptación de la escala de ansiedad de Ana María Alessandri. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología.
- Ayuso, J.L. y Ezquiaga, E. (1987). Factores psicosociales y depresión. Revista Chilena de Neuropsiquiatría. 25: 3-9.
- Beck, Laura. (1999). Desarrollo del niño y del adolescente. (4th ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Belloch, A.; Sandín, B.; Ramos, F. (1995) Manual de Psicopatología. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Cabrera, R. (1991). Trauma post aborto y sanación. X Congreso Mundial por el Amor, la Vida y la Familia de Human Life International, San José, California. <http://www.mu.edu/rachel/index.html>.
- Cáceres, J. y Escudero, V. (1994). Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados. Madrid: Pirámide.
- Caplan, Gerald. (1993). Aspectos preventivos en la salud mental. Barcelona: Paidós.
- Caro, R. (1999). Imágenes de sexualidad en Chile a fines del siglo XX. Memoria para optar al Grado de Magíster en Gestión y Políticas Públicas. Universidad de Chile.
- Carvajal (1987). Psicopatología de la afectividad. En R. Capponi. Psicopatología y semiología psiquiátrica. Santiago de Chile: Universitaria.
- Carvajal, C. (1994) Estrés, depresión e inmunología. Revista de Psiquiatría Clínica. 31 (1): 57-68

- Cataldo, Gustavo (1998, 16 de Agosto). Posmodernidad y revolución individualizada. (Suplemento Artes y Letras) El Mercurio de Santiago, Pág. 8
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2000). Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.11.G.131, ISBN: 92-1-3211679-3.
- Conde, J.L.(1998) Factores de riesgo personalidad premórbida en la enfermedad de Alzheimer: estudio preliminar. www.infodoctor.org
- Contardo, O. (1998, 27 de Septiembre) Feministas en Chile: cuestión de géneros. (Suplemento Artes y Letras) El Mercurio de Santiago, Pág.4-5
- Collao, O. y Weyand, M. (1998). Las mujeres jóvenes en la V Región y su derecho a la plena participación en la sociedad chilena. Aportes para un primer acercamiento integral a su vivencia cotidiana. Viña del Mar: CIDPA.
- Cornejo, M. (1986). Efectos del stress en el sistema inmune. Revista Médica de Valparaíso, Vol. N°35.
- Covarrubias, M. (1994, 24 de Julio) Derecho a nacer. (Suplemento Artes y Letras) El Mercurio de Santiago, Pág. 14-16
- Cumsille, P. (1994) Efectos del estrés y el apoyo social sobre el bienestar psicosocial de los adolescentes: revisión de la literatura. Revista Psykhe, Vol.3, nº2, Chile.
- Davidoff, L. (1989) Introducción a la psicología. (3th ed.) Buenos Aires: McGraw-Hill.
- De la Torre, T (1996). Capacidades de autocuidado en la mujer embarazada. Tesis para optar al Grado de Licenciada en Ciencias de la Enfermería y Título profesional de Enfermera-Matrona. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Di Nicola G. (1991). Reciprocidad hombre / mujer. Igualdad y diferencia. Madrid: Narcea, S.A.
- Engel (1977). El concepto de salud en la actualidad. www.uam.es
- Escobar, D. (2001) Investigaciones. Red Nacional Universitaria Interdisciplinaria de Estudios de Género. Gobierno de Chile. Servicio Nacional de la Mujer.
- Fernández-Cruz, A. (1981). El libro de la salud. Barcelona: Danae.
- Fernández, E. (2002). Explicaciones sobre el desarrollo humano. Madrid: Pirámide.
- Fernández, J. (1994, 4 de Septiembre) A propósito de la conferencia del Cairo. (Suplemento Artes y Letras) El Mercurio de Santiago, Pág.16
- Florenzano, Ramón. (1993). En el Camino de la Vida: estudios sobre el ciclo vital entre la adolescencia y la muerte. Santiago de Chile: Universitaria.
- Friederich, M. (1982). Aspectos emocionales del embarazo. En Benson, R. Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétrico. México: El Manual Moderno En Lemus y Yánez (1986).
- Fuentes, M. (1994). Adolescente embarazada: programa de apoyo emocional. Viña del Mar: Universitaria.
- Gonzáles de Riviera, J.L. (1989). Deprisa, deprisa...el estrés. Aula de Cultura, Vol. 7. Bilbao, España.
- Gysling, J. y Benavente, C. (1997). Los jóvenes y la sexualidad. Representaciones y experiencias en la sexualidad de jóvenes universitarios. Boletín de investigaciones educacionales. Pontificia Universidad Católica de Santiago.

- Halim, Arturo. (2000). Bienestar psicológico en un grupo de mujeres desempleadas de las comunas de Valparaíso y Villa alemana. Estudio Exploratorio Descriptivo. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Universidad de Valparaíso.
- Heresi, M. (2000) Representación de vínculos tempranos, estado de identidad y nivel de salud mental en adolescentes de primer año universitario. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Infanto-Juvenil. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Postgrado.
- Heerlein, Andrés. (2000). Psiquiatría clínica. Santiago de Chile: Ediciones de la sociedad de neurología, psiquiatría y neurociencia.
- Holmes y Rahe (1967), en Factores de estrés. www.psicoadactiva.com
- Hurlock, Elizabeth. (1998). Desarrollo del Niño. México: Mc Graw Hill.
- Hurtado, Ignacio. (1999) Autoestima: concepto, formación, desarrollo e indicaciones acerca de su diagnóstico. Chile. www.emprendedores.cl
- Irribarra Pastenes, J. (1991). Características psicosociales de identidad en jóvenes universitarios. Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, para optar al título de Psicólogo.
- Jadrecic, E.; Jara, C.; Miranda, M.; Arrau, B.; y Araya, R. (1992) Trastornos emocionales en el embarazo y el puerperio: estudio prospectivo de 108 mujeres. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 30: 99-106.
- Klein, L. (1978). Antecedentes del embarazo en adolescentes. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Vol. 4. 1978; en Los Jóvenes en Chile Hoy, Palma.
- López, F.; Fuertes, A. (1994) Para comprender la sexualidad. (5th, ed). Navarra: Verbo Divino.
- Lutz, K (1995). Embarazo no controlado: resultados maternos y perinatales. Tesis para optar al grado de licenciatura y título profesional de Enfermera Matrona. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.
- Macy, C.; Falkner, F. (1980) Embarazo y nacimiento. Problemas y placeres. México: Harper & Row, Latinoamericana. En Lemus y Yáñez (1986).
- Martínez, C.; Bengió, R.; Días, M.; Arancibia, M.; Alves da Costa, P.; y Fernández, R. (1995) La sexualidad en estudiantes universitarios: investigación de comportamientos. Revista Chilena de Urología. Vol. 60, Pág. 201 – 204.
- Margulis, S.; en Salud y Enfermedad <http://salud.terra.com>.
- Matarazzo (1994), en El concepto de salud en la actualidad <http://www.uam.es>
- McKay, M y Flenning, P (1991). Autoestima: evaluación y mejora. Barcelona: Martínez Roca, S.A.
- Millan, T.; Yevenes, R.; Galvez, M.; y Bahamonde, M. (1990) Encuesta sobre síntomas de depresión en embarazadas de un consultorio urbano de atención primaria. Revista Médica de Chile, 118: 1230-1234.
- Möene, G. (1994) El autoesquema positivo en sujetos no depresivos: un estudio empírico en la perspectiva de la teoría del autoesquema cognitivo en la depresión. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Santiago.
- Molina, P. (1994, 11 de Septiembre de 1994) La planificación familiar en Chile. (Suplemento Artes y Letras). El Mercurio de Santiago, Pág. 8
- Mondelli, M. (2002) Autoestima y estrés. <http://cablemodem.fibertel.com.ar>
- Monge, Viviana (2002) <http://www.granvalparaiso.cl/sexos/151.htm>

- Montenegro, H. y Guajardo, H. (2000). Psiquiatría del niño y del adolescente. Barcelona: Mediterráneo.
- Oaklander, V. (2002) Ventanas a nuestros niños: terapia gestáltica para niños y adolescentes. (7th, ed). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Ovalle, A. (1982) Características emocionales de la mujer en torno al embarazo, parto y puerperio. Universidad de Chile, Facultad de Medicina Oriente. Depto. Psiquiatría y Salud Mental, Santiago. Apunte mimeografiado. En Lemus y Yáñez (1986)
- Orrego, Fernando (1999, 19 de Septiembre) Claroscuros sobre la vida humana en el siglo XX: un crimen nefasto. (Suplemento Artes y Letras). El Mercurio de Santiago, Pág. 12-14
- Páez , Darío y cols. (1985). Salud Mental y Factores Psicosociales. Madrid: Fundamentos.
- Palma, I. (1990). Los jóvenes en Chile hoy. Trabajos presentados al Seminario Problemas de la Juventud, Desafíos de la Sociedad y el Estado en Chile, que se desarrolló en Santiago en 1989. Compl. Generación. Santiago de Chile: CIDE.
- Palma, I.; Quilodán, C.; Villela, H.; y Palma, S. (1993) Discurso sobre sexualidad y salud reproductiva en adultos jóvenes: factores facilitadores e inhibitorios en la prevención de riesgos. Programa de Estudios de Género. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile: Proyecto 90129 BSDA.
- Papalia, D.; Wendkos, O.; Duskin, R.; (2001) Psicología del desarrollo. (8 th, ed.). Buenos Aires: McGraw-Hill.
- Raczynski, C. (1994, 4 de Septiembre) ¿Les pidieron permiso a los chilenos? (Suplemento Artes y Letras). El Mercurio de Santiago, Pág. 12-13.
- Repossi, A.; Araneda, JM.; Puente, c.; Bustos, L.; y Rojas, C. (1993) el estudiante universitario frente al sexo: ¿qué piensa, qué sabe, qué hace?. Revista Médica de Chile, 21: 201-208
- Rioseco, P.; Saldivia, S.; Vicente, B.; Vielma, M.; y Jerez, M. (1996) Nivel de salud mental en los estudiantes de la Universidad de Concepción. Revista de Psiquiatría XIII / 3 / 158-165. Chile.
- Roa, A. (1994). Modernidad y postmodernidad: radiografía del tiempo presente. (Suplemento Artes y Letras) El Mercurio de Santiago, 16 de Enero de 1994, Pág. 8-11.
- Roa A. (1995) Salud Mental y Persona. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. 33: 317-320.
- Rodríguez-Marín (1992). Estrategias de afrontamiento y salud mental. En Álvaro, J., y cols. (1992)
- Rojas, Mónica. (2000) <http://mujer.tercera.cl/2000/01/02/hijomio.htm>
- Santacreu, Márquez y Zaccagnini (1989) en El concepto de salud en la actualidad. http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/Salud/Bibliog/salud.doc
- Solis, J. (1996). Autoestima, autoconcepto y salud mental. Revista de psicología y salud mental. <http://bugs.invest.uv.mx/cancer/revista/rev0713.htm>
- Schwarcz, R. (1989). Obstetricia. Capítulo 4: Modificaciones de la anatomía y fisiología materna producidas por el embarazo. Editorial: Librería el Ateneo. En De la Torre, T. (1996)
- Silva, P.; Alvarado, R.; Quevedo, F.; y Aranda, W. (1991) Actitudes hacia el pololeo, matrimonio y aborto, entre estudiantes universitarios. Cuadernos Médicos-Sociales. Santiago de Chile. Vol. 32, nº2. Pág. 17-21

- Silva, P.; Alvarado, R.; Palacios, L.; Sandoval, L.; Quevedo, F.; Girardi, G.; Aranda, W. (1988) Conocimientos sobre sexualidad en estudiantes universitarios. Cuadernos Médicos-Sociales. XXIX, 1, 1988, / 11 – 18
- Slipak, Oscar (2001) Los tres factores del estrés. www.elcomercioperu.com
- Serani, A. (1997, 9 de Marzo) El estatuto antropológico y ético del embrión humano. (Suplemento Artes y Letras) El Mercurio de Santiago, Pág. 26-28
- Trucco, M. (1987). Desórdenes mentales del puerperio. Revista Chilena de Psiquiatría. 25: 18 – 28.
- Viel, B. y Pereda, C. (1991). El embarazo no deseado. Cuaderno Médico Social, XXXII, 4, 1991 / 27-43.
- Vera, A. T Wood, P. (1994). Un modelo explicativo de salud mental basado en categorías psicosociales: descripción teórica de sus componentes. Construcción de una batería de instrumentos para la evaluación de factores psicosociales y prueba empírica del modelo. Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales, Santiago.
- Wenke, E. (2003). Comunicación personal con asesora metodológica de Avalos y Moreno (1992).
- Ysern de Arce, J. L. (2001). Madres solteras universitarias. Aspectos psicoafectivos. Departamento de Ciencias Sociales. Facultad de Educación y Humanidades. Universidad del Bio-Bio. Chillán. Chile. <http://www.dci.ubiobio.cl>
- <http://www.mujereschile.cl/conocedoras/articulos.php?articulo=291&area=salud>
- www.sernam.cl
- <http://www.popin.org/~unpopterms/files/data/esp00736.htm>