

ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO SEDE SANTIAGO

POR: CLAUDIA ANDREA COLIL ORELLANA, XAVIERA CATALINA CONCHA  
FLORES, MATIAS ENRIQUE RODRIGUEZ RIVAS, CAROLINA PAZ RUIZ  
MORALES, CONSTANZA ANGELICA VARGAS NÚÑEZ.

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del  
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermera (o)

PROFESOR GUÍA:

Sra. DANIELA FUENTES OLAVARRÍA

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

## **ÍNDICE**

<b>RESUMEN</b>	6
<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>MARCO TEÓRICO</b>	9
Problema de investigación	9
Actitud hacia la enfermedad mental	11
Actitud hacia la enfermedad mental en los profesionales y estudiantes del área de la salud	12
Modelo Teórico	14
Salud y Enfermedad Mental	16
Descripción de la población de jóvenes universitarios estudiantes de Medicina.	18
Relevancia del Problema	19
Vacío del conocimiento	20
Propósito de investigación	21
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	21
<b>OBJETIVOS</b>	21
Objetivo General:	21
Objetivos Específicos:	22
<b>METODOLOGÍA</b>	22
Paradigma	22
Diseño metodológico	22
Técnica de muestreo	23
<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN</b>	24
Criterios de inclusión	25
Criterios de exclusión	25
Criterios de rigurosidad	25
Análisis	26
Limitaciones	27
Aspectos éticos	27
<b>RESULTADOS</b>	30
<b>DISCUSIÓN</b>	46

<b>CONCLUSIONES</b>	49
<b>REFERENCIAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	64
Anexo 1: Flujograma de búsqueda	64
Anexo 2: Tabla resúmenes de artículos seleccionados (Burns & Grove, 2005)	65
Anexo 3: Guión Entrevista	80
Anexo 4: Consentimiento informado y acta de aprobación comité de ética	82
Anexo 5: Cambios protocolo investigación	86
Anexo 6: Autoevaluación grupal	88

### **Lista de abreviaturas**

- AVISA: Años de Vida Saludables Perdidos por Vivir con Discapacidad.
- INE: Instituto Nacional de Estadísticas.
- MINSAL: Ministerio de Salud.
- OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- UDD: Universidad del Desarrollo.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Describir actitudes hacia las enfermedades mentales en estudiantes de Medicina de primer a cuarto año de la Universidad del Desarrollo sede Santiago.

**Metodología:** Se realizó estudio cualitativo de estudio de casos. Se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas a los estudiantes de Medicina. **Resultados:**

Actitudes demostradas fueron: actitud empática y benevolente, frustración, indiferencia y rechazo, incertidumbre y miedo, tolerancia y aceptación social.

Componentes normativos encontrados: grupos de amigos y familia, pares universitarios y sociedad en general. Experiencias que poseen hacia la enfermedad mental: experiencias de amigos y familiares, extracurriculares y práctica clínica. **Discusión:**

Los resultados encontrados fueron concordantes con literatura revisada. Como transversal hallazgo es la actitud de miedo e incertidumbre a la conducta de los pacientes. Las actitudes de empatía y benevolencia se ven acentuadas en los primeros años de carrera. Aceptación social y tolerancia se acentúa en tercer y cuarto año. La frustración se encuentra de manera transversal. Las actitudes de rechazo e indiferencia son menos comunes. La mayoría de los estudiantes modelan su actitud positivamente con componentes normativos familiares, amigos y pares universitarios. A nivel de sociedad general, describen sentir presión al actuar. La experiencia con amigos y familiares afectados con patologías psiquiátricas influye en una actitud positiva.

**Conclusiones:** Se pudo conocer y describir las actitudes de los estudiantes de medicina de primer a cuarto año respecto a la enfermedad mental, se pudo indagar el componente normativo y la experiencia en diferentes ámbitos.

*Palabras claves: Actitud, enfermedad mental, estigma, estudiantes de Medicina, salud mental.*

## **SUMMARY**

**Objective:** describe attitudes towards mental illness in medicine students from first to fourth year of career in Universidad del desarrollo, Santiago headquarters.

**Methodology:** A qualitative, case study was made. 12 semi-structured interviews were made to medicine students. **Results:** Attitudes shown were: empathy and benevolence, frustration, indifference and rejection, uncertainty and fear, tolerance and social acceptance. Normative components found: friends and family groups, university peers and society in general. Experiences they possess towards mental illness: friends and family experiences, extracurricular and clinical practice.

**Discussion:** the results found were consistent with the revised literature. A cross-sectional finding is the attitude of fear and uncertainty to the patients' behaviour. The attitudes of empathy and benevolence are accentuated in the first years of career. Social acceptance and tolerance are accentuated on the third and fourth year. Frustration is found in a transversal manner. Attitudes of rejection and indifference are less common, most of students shape their attitude positively to family normative components, friends and university peers. To a general society level a pressure to act is described. The experience with friends and family affected with psychiatric pathologies has influence on the positive attitude. **Conclusions:** It was possible to know and describe the attitude of students from first to fourth year of career in regards of mental illness, it was possible to inquire on the normative component and experience on both sides.

*Key words: Attitude, mental illness. stigma, medicine students, mental health.*

## **INTRODUCCIÓN**

El presente informe de investigación se desarrolla en el contexto de la asignatura investigación cualitativa; asignatura teórico-práctica inserta en el cuarto año de la Carrera de la Enfermería, de carácter disciplinar de la Universidad del Desarrollo, Sede Santiago, donde se integran los ejes curriculares de investigación. Su propósito es desarrollar habilidades para la creación y diseño de un proyecto de investigación cualitativo, requisito para optar al título profesional de enfermero universitario.

El siguiente informe de investigación está diseñado para acercarse a una realidad con una alta relevancia en Chile como lo es la salud mental, tanto por la prevalencia como la incidencia de enfermedades mentales. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud realizado el año 2014, este tipo de patologías son responsables de más de un 23% de la carga total de enfermedad del país (WHO-AIMS, 2014). En relación a ello se ha descrito que el estigma, discriminación y actitudes negativas de la población y profesionales de la salud hacia las enfermedades mentales representan un estresor que reduce la calidad de vida y posibilidad de búsqueda de tratamiento, a la vez que incrementa notoriamente el incumplimiento de las recomendaciones terapéuticas en los pacientes afectados por dichas patologías (Hernández de Cadena & Escobar, 2004).

Dada esta realidad es que el objetivo central de la investigación descrita a continuación es describir las actitudes que poseen los jóvenes estudiantes de primer a cuarto año de pregrado de la Universidad del Desarrollo de Medicina hacia las enfermedades mentales, en la Sede Santiago, entre agosto y noviembre de 2019.



La organización del informe comienza con la introducción a la temática, para luego desarrollar el marco teórico que sustenta esta investigación, posteriormente se plantea la pregunta de investigación, objetivo general y específicos, para finalizar con la metodología de este estudio.

## **MARCO TEÓRICO**

El marco teórico comienza con la explicación de dónde surge la idea de investigación, luego se llevará a cabo la descripción y planteamiento del problema, para seguir con el estado del arte del tema, continuando con el vacío de conocimiento y modelo teórico a utilizar. Para finalizar se dará a conocer la relevancia del problema y propósito de la investigación.

Para la elaboración del siguiente marco teórico se realizó una revisión de literatura basada en un flujograma de búsqueda de los cuales se desprenden gran parte del material bibliográfico. Además de incorporar materia gris recopilada durante la elaboración de esta investigación, la que puede ser revisada en el flujograma de búsqueda (Anexo 1).

### **Problema de investigación**

Este proyecto de investigación surge al observar las altas cifras de alteraciones psiquiátricas presentes en la población del país. En ese sentido, de acuerdo al Ministerio de Salud [MINSAL], al año 2013 más de un tercio de la población chilena ha sufrido algún trastorno psiquiátrico en su vida, y el 22,2% ha tenido al menos uno durante cualquier periodo de 12 meses (MINSAL, 2017), siendo los trastornos de ansiedad y la depresión mayor los que presentan la mayor prevalencia (Micin & Bagladi, 2011).

Estas patologías se encuentran asociados a altas cifras de discriminación y estigmas negativos por parte de la población, lo que lleva a actitudes y comportamientos que repercuten directamente en las personas afectadas y en la solicitud de ayuda profesional por parte de la población general, lo que retrasa

entre 15 a 25 años la consulta a los servicios de salud mental (Pérez, Cardero & Pérez, 2015).

En paralelo, la evidencia internacional deja en evidencia que un 76,6 % de las personas con presencia de un trastorno mental afirma que se les ha atribuido frecuentemente alguna característica negativa por el hecho de padecer estas patologías, y más de un 80% manifiesta haber sido tratadas injustamente en algún ámbito de su vida (Balasch, Causa, Faucha & Casado, 2016).

Estas actitudes negativas también se han observado en los profesionales de la Salud Mental como médicos, psiquiatras, psicólogos o enfermeros (Granados, López & Márquez, 2012). En relación a ello investigaciones muestran que más del 40% de las personas con algún trastorno mental afirma haber sido tratadas injustamente en al menos alguna ocasión en los servicios de salud (Funk, Drew & Knapp, 2012). Lo anterior se encuentra asociado a conductas, prejuicios y actitudes negativas por parte de la población general y personal sanitario, lo que impacta negativamente en la calidad de los cuidados otorgados por el equipo médico a los pacientes con alguna enfermedad del espectro de salud mental (Barra, Vicente, Saldivia & Melipillán, 2012).

De esta manera la actitud y conducta hacia las personas con trastornos mentales se expresa a través del desprecio, el prejuicio y la discriminación. La actitud hace referencia a la atribución de cualidades negativas y despectivas hacia un colectivo de personas; la discriminación se basa en dar un trato de inferioridad, ya sea por motivo de raza, sexo, religión, etc., siendo este prejuicio una opinión normalmente desfavorable sobre algo desconocido (Sayols-Villanueva, Ballester-Ferrando, Gelabert-Vilella, Fuentes-Pumarola & Rascón-Hernán, 2015).

La evidencia internacional muestra que los estudiantes de medicina poseen diversas actitudes hacia la enfermedad mental, lo que repercute directamente en la calidad de los cuidados y atención otorgada a los pacientes afectados por estas patologías (Stefanovics, Rosenheck, He, Ofori-Atta, Cavalcanti & Chiles, 2016).

Esto posee una gran relevancia, dado que estas actitudes generan consecuencias en la salud mental de las personas afectando la autoestima de quienes la padecen, pudiendo terminar en graves consecuencias como el suicidio (Campo-Arias & Herazo, 2015).

Respecto a todo lo anteriormente mencionado, se determinó que el problema de investigación son las actitudes en los estudiantes de Medicina respecto a las enfermedades mentales.

### Actitud hacia la enfermedad mental

Una actitud es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente o un objeto cognoscitivo, siendo una estructura estable de creencias que predispone al individuo a comportarse selectivamente ante referentes actitudinales. El referente es una categoría, una clase o un conjunto de fenómenos: objetos físicos, acontecimientos, conductas e incluso construcciones hipotéticas (Rodríguez, 2012).

Junto con ello la forma en la que se percibe el mundo, las creencias, opiniones y actitudes son determinadas en buena medida por los patrones del grupo social de la población (García-Silberman, 1998). Estos patrones son modelados por el proceso de socialización, en el que se establecen relaciones que promueven o inhiben la formación de valores, percepciones y concepciones particulares, las que se conforman a partir de valores negativos que conducen a la estigmatización, discriminación y establecimiento de actitudes negativas hacia ciertas personas o grupo social, dentro de las que se encuentran las que padecen alguna patología mental (Ellemers, Spears & Doosje 2002).

Además, la evidencia muestra que las personas con enfermedades mentales son una de las poblaciones más vulnerables, ya que con frecuencia se encuentran con las actitudes discriminatorias de la población general y de los profesionales de la salud (Poreddi, Thimmaiah & BadaMath, 2017). De acuerdo a los autores antes mencionados, estas actitudes estigmatizantes tienden a restringir los derechos

civiles de las personas con enfermedades mentales y generan desigualdad en el acceso, el tratamiento y los resultados.

Como consecuencia de estos prejuicios, actos discriminatorios y actitudes hacia las personas con patologías psiquiátricas, es frecuente que éstas presenten un bajo nivel de autoestima y una menor calidad de vida, además de una baja adherencia a los tratamientos y una reducción significativa de sus redes sociales (Mascayano, Lips, Mena & Manchego, 2015). También se ha observado que frecuentemente dichas personas no pueden acceder a espacios laborales o educativos normalizados, ni tampoco pueden establecer relaciones de amistad o de pareja (López et al., 2004). Por consiguiente, se transforma en un fenómeno contraproducente para lograr la plena inclusión social de los individuos con algún padecimiento psíquico, además de interferir en la búsqueda y el mantenimiento de empleo, incapacidad para continuar o finalizar los estudios, lograr metas técnicas o profesionales, tener una vivienda adecuada, junto con carencia de apoyo social, bajo nivel de autoestima y aumento del riesgo suicida (Yang et al., 2013).

### Actitud hacia la enfermedad mental en los profesionales y estudiantes del área de la salud

Diversos estudios han mostrado que los profesionales de la salud no son la excepción a poseer una actitud negativa hacia la enfermedad mental. Incluso aquellos dedicados a la salud mental muestran actitudes negativas hacia los pacientes afectados (Arens, Berger & Lincoln, 2009). Las actitudes y conocimientos de estos profesionales han sido señalados como los mayores determinantes en la calidad y resultados de los cuidados en salud mental, fundamentalmente porque repercuten directamente en el trato, comunicación, asignación de recursos y calidad de la atención otorgada, la que se ha visto es de menor calidad en profesionales con actitudes y conocimiento deficientes en el área (Jadhav et al., 2007).

Los estudios realizados a nivel internacional en estudiantes de Medicina muestran que su actitud posee resultados negativos hacia el tratamiento y la reintegración social de las personas con enfermedades mentales en comparación con los estudiantes de Enfermería (Poreddi, Thimmaiah, Pashupu, Ramachandra & Badamath, 2014). Junto con ello se ha visto que existen mayores índices de tolerancia, benevolencia y optimismo en estudiantes de medicina menores de 20 años, lo cual se ha observado que va en disminución al ir aumentando la edad (Ewalds-Kvist, Högberg & Lützén, 2013).

Al analizar las diferencias en la actitud hacia las patologías mentales se ha visto que los estudiantes de medicina establecen categorías de pacientes, y según algunos estudios, demuestran menos empatía que hacia los pacientes psiquiátricos que a otro tipo de paciente (Gilaberte, Failde, Salazar & Caballero, 2012). Esta diferencia también se encuentra presente cuando se analiza el factor ruralidad, aspecto que se encuentra relacionado con una mejor actitud hacia estas patologías (Poreddi et al., 2017). Sin embargo, estudios actuales también revelan que los estudiantes que estaban familiarizados con personas con patologías mentales tienen actitudes menos restrictivas y más benevolentes hacia estas enfermedades (Anagnostopoulos & Hantzi, 2011).

Por otro lado, cuando existe capacitación en la adquisición de conocimientos y creencias que mejoran el reconocimiento, manejo y prevención de las enfermedades mentales se genera una disminución de estas actitudes discriminatorias hacia las personas con trastornos mentales, lo que a su vez se asocia a una menor brecha en el tratamiento y en una mejor calidad de vida para los pacientes y sus familiares (Lam, Jorm & Wong, 2010). Numerosos estudios en estudiantes de enfermería y de medicina revelan que existe un cambio positivo en sus actitudes hacia las personas con enfermedades mentales después de completar el curso de psiquiatría (Prakash, Konwar, Pardal & Rythem, 2012), el cual es acentuado en los estudiantes de medicina (Linden & Kavanagh, 2012).

Cuando se analiza la actitud en médicos graduados, se ha descrito que poseen una actitud menos estigmatizante aquellos con familiares o amigos cercanos diagnosticados con alguna enfermedad mental (Yuan, Picco, Chang & Abdin, 2017). En ese mismo sentido, se ha visto que en profesionales de la salud, existe una actitud positiva potenciada cuando se posee experiencia en los servicios de psiquiatría por un tiempo mayor a un mes, mostrando a su vez indicadores de menores actitudes restrictivas y mayores actitudes de benevolencia hacia los usuarios afectados por una patología mental, lo que indica una relación sinérgica cuando existe una mayor cercanía hacia la enfermedad mental (Pelzang, 2010).

### Modelo Teórico

El modelo y marco conceptual en el cual se centró la investigación es la Teoría de la Acción Razonada (Figura 1), desarrollada por Fishbein y Ajzen en el año 1975, el cual plantea que el eje actitudinal y normativo modelan la conducta de los individuos.

Este modelo se construye en base a las creencias como antecedente de las actitudes y normas, pues hace referencia a que la postura hacia un objeto es el producto de las creencias que la persona tiene hacia el mismo (Castro de Bustamante, 2002). Es así que las personas poseen una serie de creencias sobre las enfermedades mentales, las cuales se desarrollan a partir de los elementos informativos y normativos recibidos por medio de diversos agentes de socialización (familia, escuela, medios de comunicación), cuyo origen se sustenta en las experiencias personales y conocimientos que se posean en las diversas áreas (Reyes, 2007). Con base en tales creencias, se desarrollan actitudes e intenciones conductuales que, influenciadas por la necesidad experimentada y la disponibilidad de servicios de atención percibida, conducen a conductas específicas en relación con el apoyo y atención oportuna a los pacientes con alguna enfermedad del espectro salud mental (Högberg, Magnusson, Lützen & Ewalds-Kvist, 2012).

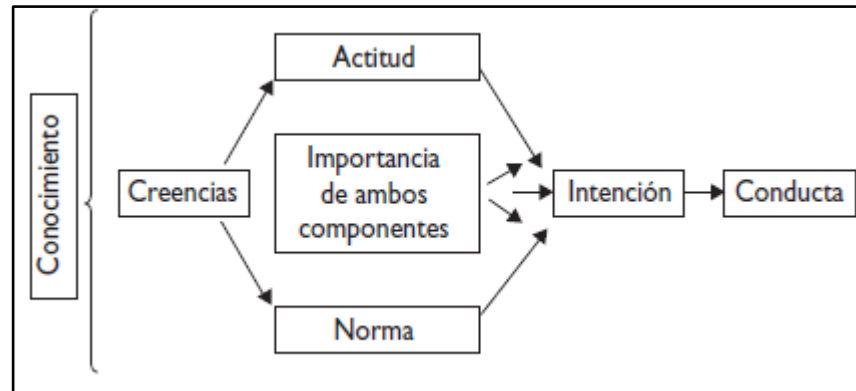
Bajo este marco se propone que el comportamiento está determinado por las intenciones de desarrollar una conducta específica; éstas dependen de las actitudes y normas presentes, en función de las creencias que las predisponen. Entendiendo que conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios, siendo la actitud un componente fundamental (Fishbein & Ajzen, 1975).

La premisa básica planteada por estos mismos autores es que la norma y la actitud, entendiendo esta última como la predisposición a reaccionar en determinada forma y desarrollar conductas específicas, generan un efecto directo en la intención y finalmente en la conducta; en este caso entorno a la enfermedad mental (Ajzen & Fishbein, 1980). Junto a ello el componente normativo hace referencia a la norma subjetiva del individuo que indica su forma de percibir la presión social ejercida para que realice o no la conducta descrita anteriormente hacia la patología mental (Stefani, 2005). De acuerdo a este mismo autor esta norma es determinada, tanto por las creencias normativas del sujeto, que son aquellas creencias que posee acerca de las acciones que determinadas grupos o personas significativas esperan que él desempeñe, como por la motivación propia para cumplir con esas expectativas percibidas.

Para efectos de este estudio, se analizaron los componentes actitudinales y normativos del modelo de Ajzen & Fishbein (1980) antes descrito.

Figura 1

*Esquema de la teoría de la acción razonada*



Las creencias se desarrollan a partir de diferentes conocimientos recibidos previamente por el entorno, estas creencias influyen en la actitud y la norma las cuales guían la conducta a seguir.

### Salud y Enfermedad Mental

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [OMS], se entiende la salud mental como un estado de bienestar en el cual los individuos son conscientes de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, generando a su vez una contribución a la comunidad en la que se encuentran inmersos (OMS, 2013).

En sentido opuesto las enfermedades mentales abarcan una amplia variedad de trastornos, cada uno de ellos con características distintas y que en líneas generales se manifiestan como alteraciones en los procesos del razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad, las emociones o las relaciones con los demás, que son consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo (Errázuriz, Valdés, Vöhringer & Calvo, 2015).

Estos trastornos no tienen una única causa, sino que son el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, sociales y psicológicos, y habitualmente se encuentran asociados a un estrés significativo y una disfunción social, laboral o de otras actividades que repercuten en la calidad de vida (OMS, 2018).



A nivel internacional se ha descrito que existen alrededor de 450 millones de personas afectadas por un trastorno mental o de conducta en el mundo, y es la causa de más de un 33% de la carga global de las enfermedades, lo que representa un aumento del 18% desde el año 2005 al 2015 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

A nivel nacional y al ser comparado con otros países de América al año 2016, Chile lidera las tasas de prevalencia e incidencia de enfermedades mentales con un 23,2% de la población nacional afectada, lo significa que solamente en la región Metropolitana cerca de dos millones de habitantes presentan alguna patología mental (Vicente, Saldivia & Pihán, 2016). De estas, los trastornos depresivos unipolares lideran las cifras y representan la segunda causa de años de vida saludables perdidos por vivir con discapacidad [AVISA], y ocupan junto a la esquizofrenia, trastornos de ansiedad, depresión bipolar y estrés laboral el primer lugar en disminución de la productividad, lo que genera una pérdida mayor a US\$3.700 millones cada año (Rivera, 2016).

Dentro de las consecuencias asociadas a la presencia de trastornos mentales se ha descrito que quienes las padecen poseen una menor calidad y esperanza de vida, además de un aumento de problemas de salud física y de las tasas de mortalidad prematura, ya que aumentan entre 40 y 60% la probabilidad de sufrir una muerte prematura secundarios a problemas de salud relacionados, como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, infecciosas y de manera frecuente el suicidio (Silva, Vicente, Saldivia & Kohn, 2013). Este último cada año cobra la vida de más de 1 millón de personas a nivel mundial, de acuerdo a cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], Chile ocupa el segundo lugar con mayor aumento e incidencia anual de este fenómeno (León, 2019).

### Descripción de la población de jóvenes universitarios estudiantes de Medicina.

De acuerdo al CENSO 2017, el 24% de la población en Chile son considerados jóvenes, es decir, personas cuyas edades comprenden 5 y 29 años, y de las cuales el 49% son mujeres y el 51% hombres (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2018).

De ellos, según las últimas cifras del Ministerio de Educación al año 2018, más de 1 millón está cursando estudios en educación superior, siendo la mayor parte estudiantes universitarios, y de los cuales más de 15.025 se encuentran matriculados en una carrera de medicina.

Dentro de las universidades privadas en Chile, la Carrera de Medicina de la Universidad del Desarrollo [UDD] describe el perfil de egreso de sus estudiantes como *“Profesionales con sólidos conocimientos teórico-científicos y con competencias clínicas de excelencia, con el centro de su accionar en la persona, valorándose en toda su dimensión humana, biológica, psicológica y social”* (UDD, 2018). Dentro del plan de estudios se imparte en quinto año de la carrera el curso “Psiquiatría Clínica”, con una duración de ocho semanas, y consta de actividades teóricas y prácticas. Su propósito principal es enseñar los fundamentos de la psiquiatría clínica, incluyendo una visión global de la psicopatología, psicofarmacología y de la psicoterapia, potenciando las destrezas personales, clínicas, diagnósticas y terapéuticas del alumno. El curso declara que pretende favorecer en los estudiantes una visión global del ser humano, en sus dimensiones biológica, psicológica y social (UDD, 2018).

Debido a estos antecedentes es pertinente conocer las creencias y actitudes de estudiantes de Medicina de la UDD, hacia las personas con enfermedad mental previo a la adquisición de estas competencias, ya que al conocer la actitud en relación al trastorno mental de manera temprana, se podrá identificar posibles percepciones negativas e implementar acciones para disminuir la estigmatización en este grupo y sus consecuencias en la población usuaria de los servicios de salud (Munsuri-Rosado & Pinazo-Hernandis, 2009).

## Relevancia del Problema

Dentro de la relevancia de la temática escogida y de acuerdo a lo descrito en el marco teórico, se hace necesario evaluar las actitudes presentes hacia la enfermedad mental en estudiantes de Medicina de la UDD, dada la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población general chilena. Junto con ello, la actitud negativa hacia las personas con alteraciones de la salud mental es muy frecuente e implica múltiples y graves consecuencias, las que impactan tanto a nivel individual de las personas afectadas, como a nivel nacional, lo que genera un grave problema de salud pública (Yang et al., 2013).

El rol que desempeñan los profesionales de enfermería en el área de salud mental es diverso. Desde el rol asistencial, los profesionales de enfermería ejercen acciones de prevención, promoción y atención oportuna, en distintos niveles de atención. Algunas de las acciones tienen relación con el fomento de la salud mental, pesquisa de conductas de riesgo, detección temprana y derivación oportuna de personas con patología mental, entre otras. Desde la gestión, enfermería en salud mental surge como una disciplina que puede liderar procesos de cambio y políticas públicas tendientes al acceso oportuno y calidad. Desde la educación, es un desafío para enfermería educar de acuerdo a la mejor evidencia disponible y disminuir el estigma asociado a la enfermedad mental (Esfero & Paravic, 2010). Finalmente, desde el rol de investigación se plantea el desafío de generar la mejor evidencia disponible y dejar al servicio de otros los resultados de investigación cualitativa o cuantitativa en el área.

El trabajo en el área de salud mental es un campo de intervención interdisciplinar, lo cual implica la existencia de distintas entidades profesionales, modelos teóricos de intervención, paradigmas y profesionales partícipes de este equipo de salud, siendo principalmente formado por enfermeros, médicos generales y psiquiatras, los que en su conjunto son el principal determinante en la calidad de la atención en salud de las personas que presentan alguna patología mental o psiquiátrica (García, 2004). Es por esta razón que es relevante la investigación de la actitud

del equipo médico por parte de enfermería, ya que el médico es múltiples ocasiones el líder de este equipo multidisciplinario que se requiere para garantizar la continuidad y seguimiento del tratamiento, y asegurar el impacto de las acciones realizadas con los usuarios (Aguirre & Mazón, 2013). En ese sentido el cuerpo médico ocupa un lugar fundamental en el equipo de salud mental, tanto a nivel de liderazgo y gestión como a nivel asistencial, siendo el ente encargado del diagnóstico, tratamiento y decisiones clínicas de estos pacientes, siendo la actitud hacia la enfermedad mental de ellos el principal factor que influye en los resultados en salud de estos pacientes (Sánchez, 2016). Por todo el fundamento y antecedentes presentados anteriormente, se hace imperativo abordar desde el pregrado la actitud que poseen los estudiantes de medicina hacia la enfermedad mental.

#### Vacío del conocimiento

Existe un vacío del conocimiento a nivel nacional e internacional en relación a la actitud hacia la enfermedad mental de estudiantes de medicina, desde la perspectiva cualitativa. Dicho vacío se sustenta, por una parte, en la consideración de las actitudes hacia la enfermedad mental mayormente desde el paradigma cuantitativo, con la evaluación de variables a través de pautas, cuestionarios y puntajes establecidos que permiten cuantificar esta actitud. En este sentido, es menor la cantidad de evidencia disponible al considerar el análisis cualitativo. Por otra parte, existe escasa evidencia evaluada en población juvenil y especialmente en jóvenes universitarios, estando la evidencia científica principalmente concentrada en la población general y profesional. Esto se acentúa aún más al considerar que existen escasas investigaciones relacionadas con la actitud en estudiantes de la carrera de Medicina a nivel mundial, no existiendo en Chile estudios cualitativos publicados al evaluar esta área.

La presente investigación pretende, por lo tanto, contribuir a disminuir el vacío existente ya que se realizaron entrevistas enfocadas en estos estudiantes, con las

cuales se espera obtener información que guíe hacia el objetivo principal de la investigación.

### Propósito de investigación

El propósito de la investigación es contribuir a la mejora en la calidad de la atención por parte de los estudiantes y futuros profesionales de la salud hacia los usuarios de los diversos centros de salud, propósito que se logrará a partir del acercamiento a la comprensión de la actitud hacia la enfermedad mental de los estudiantes de primer a cuarto año de Medicina UDD, desde la perspectiva cualitativa.

Esto se logrará a través de la entrega de los resultados de la investigación al equipo docente de la Facultad de Medicina UDD, además de Director y Decano de la Carrera, para la elaboración e implementación de actividades curriculares durante los periodos teóricos y prácticos de los cursos, para así potenciar herramientas y habilidades en sus estudiantes, con énfasis en la disminución del estigma en el campo de la salud mental.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo se describe la actitud hacia la enfermedad mental en los estudiantes de Medicina de primer a cuarto año de la Universidad Del Desarrollo, Sede Santiago durante el segundo semestre del 2019?

### **OBJETIVOS**

#### Objetivo General:

Conocer la actitud hacia la enfermedad mental de los estudiantes de Medicina de primer a cuarto año de la Universidad Del Desarrollo Sede Santiago, durante el segundo semestre del 2019.

### Objetivos Específicos:

1. Describir la actitud de los estudiantes de medicina de primer a cuarto año respecto a la enfermedad mental.
2. Indagar el componente normativo que poseen los estudiantes de primer a cuarto año de medicina hacia la enfermedad mental
3. Explorar las experiencias que poseen los estudiantes de primer a cuarto año de la carrera de medicina hacia la enfermedad mental

### **METODOLOGÍA**

#### Paradigma

El paradigma que se utilizó en la presente investigación corresponde al constructivista, el cual hace referencia a construir una realidad de acuerdo a las interpretaciones de los participantes en base a sus propias experiencias vividas en sus contextos y en su cotidianidad (Sampieri, 2014). De acuerdo a Creswell, este tipo de paradigma ayuda a desarrollar significados subjetivos, a partir de sus experiencias, sobre una situación (2007). Se utilizó este paradigma debido a la coherencia con la pregunta de investigación anteriormente descrita, ya que alude a la representación de la realidad vivida por cada participante.

#### Diseño metodológico

Se realizó una investigación cualitativa de diseño “Estudio de Casos”. En este tipo de diseño el investigador explora un caso o múltiples casos, a lo largo del tiempo, para desarrollar una descripción y análisis en profundidad de ellos (Creswell, 2007). De acuerdo a este autor, el estudio de caso puede ser utilizado para centrarse en un problema y luego seleccionar un individuo para ilustrar este tema o focalizar el interés en un fenómeno de estudio y seleccionar múltiples

perspectivas, este último es llamado “collective-case”. Otros autores describen a “collective-case” como el caso en el cual se realiza un entendimiento profundo de casos similares a partir de diferentes perspectivas (Urra, Núñez, Retamal & Jure, 2014).

En esta investigación se realizó collective-case y el caso de estudio será la “*actitud hacia los trastornos mentales*”. Este tipo de diseño metodológico es útil para responder a la pregunta y objetivos planteados debido a que permite conocer la perspectiva de diferentes individuos.

#### Técnica de muestreo

La población participante estuvo constituida por 12 estudiantes de primer a cuarto año de la carrera de Medicina que estudien en la Universidad del Desarrollo, Sede Las Condes, y cuyas características se encuentran descritas anteriormente. Se seleccionó a estos participantes mediante una técnica de muestreo tipo opinático o por conveniencia, debido a que permite al investigador seleccionar la muestra deseada para recabar la información necesaria (Otzen & Manterola, 2017). Previa firma de consentimiento informado, la recolección de datos se realizó mediante entrevistas semi-estructuradas individuales. Este tipo de instrumento se basa en una guía de preguntas y el investigador tiene la libertad de adicionar preguntas para obtener mayor información y así lograr los propósitos del estudio (Sampieri, 2014). Los propósitos deben ser explicados previamente en conjunto con solicitar la autorización correspondiente para grabar la entrevista. Además, se debe realizar en un lugar agradable, sin distractores en el medio para así favorecer que el entrevistado pueda hablar de manera libre y espontánea (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández & Varela-Ruiz, 2013). El guión de la entrevista fue realizado en base a los objetivos específicos y al tema principal de la investigación (Anexo 3).

Las entrevistas fueron realizadas una vez leído el consentimiento informado por parte de los participantes, realizado las preguntas pertinentes y firmado voluntariamente dicho documento (Anexo 4).

Como fue explicitado en el marco teórico y de acuerdo a la literatura revisada, existe una diferencia en cuanto al sexo y edad de los participantes en la actitud hacia la enfermedad mental, mostrándose mejores resultados en mujeres y en estudiantes de menor edad; por lo que se decidió, como estrategia muestral (Tabla 1), separar la muestra en cuatro dimensiones. De esta forma, se entrevistó a tres estudiantes de cada grupo, con un total de 12 participantes. Lo anterior se realizó con el objetivo de generar la saturación, que en el ámbito de la investigación cualitativa se entiende como el punto en el cual se ha analizado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos (Martínez-Salgado, 2011).

*Tabla 1: Estrategia muestral:*

Dimensiones	<i>Estudiantes de sexo masculino</i>	<i>Estudiantes de sexo femenino</i>
<i>Estudiantes menores a 20 años</i>	3	3
<i>Estudiantes mayores de 20 años</i>	3	3

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

La selección de la muestra se basó en el cumplimiento de características específicas, en beneficio del desarrollo de la investigación. Estas características se describen como:



### Criterios de inclusión

- Estudiantes de Medicina de la Universidad del Desarrollo sede Las Condes que cursen de primer a cuarto año en la Universidad del Desarrollo.
- Participantes que firmen el consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

- Estudiantes con edades menores a 18 años.
- Estudiantes de Medicina de la Universidad del Desarrollo sede Las Condes pertenecientes a quinto, sexto o séptimo año.
- Estudiantes en los que se evidencie alguna alteración aguda del estado de conciencia o alteración psicomotriz, ya que esto puede afectar el correcto desarrollo y levantamiento de la información de la entrevista, a la vez que pueden constituir una urgencia médica que necesita evaluación especializada (Grille, 2013).

### Criterios de rigurosidad

En estudios cualitativos se debe lograr la credibilidad y la confiabilidad. Para conseguir la credibilidad, el investigador recolecta información mediante diferentes técnicas, produciendo hallazgos que son reconocidos e identificados por los participantes en el estudio, es decir, los resultados son verdaderos para ellos y para otros quienes han experimentado el fenómeno estudiado (Castillo & Vásquez, 2003).

La confiabilidad es la variabilidad de los fenómenos estudiados, lo cual incluye la adaptación de estrategias de reclutamiento, teniendo una muestra homogénea y de recolección de datos de manera flexible, acorde a la realidad estudiada (Bernaes, 2018).

Para poder asegurar la credibilidad y confiabilidad se han definido cinco criterios de rigurosidad, los cuales se describen como triangulación, revisión de pares,

audit trail, reflexivity y validación de participantes. De ellos existen tres que se cumplirán en el estudio:

- *Revisión de pares:* Este estudio fue revisado por un Comité Asesor Académico, el cual apoya al equipo de investigación en el reclutamiento de participantes, testeo de instrumentos como la guía de entrevistas e interpretación de hallazgos. Se encuentra conformado por académicos expertos metodológicos y temáticos.
- *Audit trail:* En este estudio se realizó un diario de investigación en el cual se registraron todas las ideas y experiencias del equipo de investigación, este es fundamental para el análisis y proceso de escritura.
- *Reflexivity:* A lo largo de todo el estudio se realizó un hilo reflexivo por parte del equipo de investigación junto al tutor, con el fin de reconocer y valorar la participación de los investigadores en el análisis y la modelación de datos.

### Análisis

El primer paso de análisis fue realizado posterior a la realización de dos entrevistas para poder identificar temas emergentes que se presenten. Posteriormente se realizó la transcripción de las entrevistas y se volverán a analizar (Schettini & Cortazzo, 2015).

Toda la información proveniente de las entrevistas semiestructuradas se convirtió en material escrito debido a que las entrevistas fueron transcritas palabra por palabra ya que de esta forma es posible convertir la realidad en material documental (Sánchez & Revuelta, 2005). El material escrito fue analizado utilizando la estrategia de análisis de contenido temático, el cual permite identificar y analizar la presencia de términos o conceptos a partir de los datos recolectados (Abela, 2002). Según el mismo autor, estos términos o conceptos son concordantes con la guía de entrevista, objetivos específicos y la pregunta de investigación, lo que permitió la creación de códigos y categorías que emerjan de

los participantes para cada una de las preguntas que son el foco de análisis del estudio.

La estrategia de análisis descrita es la más adecuada para este proyecto de investigación, dado que permite centrarse en el fenómeno del estudio de esta manera, concordante con el diseño “estudio de caso”. Se utilizó el software NVivo, el cual es un programa que permite el análisis de datos cualitativos en proyectos de investigación procedentes de la transcripción de las entrevistas, facilitando el almacenamiento, codificación, recuperación y análisis de los datos (Sabariego, 2018).

### Limitaciones

Como limitación del estudio no se analiza en profundidad el componente del conocimiento teórico que posean los estudiantes acerca de las enfermedades mentales, es decir, cuánto saben acerca de fisiopatología de la enfermedad psiquiátrica, signos y síntomas, tratamiento y repercusiones psicosociales de la enfermedad psiquiátrica en la persona, su familia y entorno.

Este estudio además recoge únicamente la actitud de los estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la carrera, no analizando de manera directa la actitud de profesionales y docentes de la universidad. De igual manera, el número de casos estudiados es limitado, por lo que no es posible generalizar los resultados, razón por la cual se ha incluido mecanismos para asegurar su transferibilidad, tales como una revisión exhaustiva de la literatura estudiada y la validación externa e interna de la investigación.

### Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité Ético Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo y se realizó en concordancia con la Declaración de Helsinki (2013), de Singapur

(2010) y las leyes vigentes en Chile tales como la Ley de Derechos y Deberes de pacientes (2012).

Se solicitó autorización al Director de la Carrera de Medicina de la Universidad del Desarrollo, además de la autorización de la Dirección de Asuntos Estudiantiles para llevar a cabo esta investigación.

Fue cautelado el principio de autonomía, definido como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar (Iglesias, 2002). Se logró este cometido mediante la entrega de un consentimiento informado (Anexo 4), en el cual se explica el objetivo de la investigación y que su participación será de forma voluntaria, además se le aclaró a todos los participantes que no obtendrían ningún beneficio directo y que pueden retirarse en el momento que deseen, decisión que no les afectaría en ningún ámbito.

Se cauteló el principio de justicia, que se define como la equidad en la distribución de cargas y beneficios, además de valorar si la actuación es equitativa (Iglesias, 2002). Este principio se resguardó mediante el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos para participar en la investigación, para que de esta manera, la información que se recabe sea concordante con ella. La selección de los participantes para aplicar este principio fue dentro de la Universidad del Desarrollo en la sede de Las Condes donde se encuentra la carrera de Medicina, para que de esta manera los estudiantes hayan sido de primer a cuarto año.

Fue cautelado el principio de no maleficencia, que se define como no producir daño y prevenirlo (Iglesias, 2002). Se logró mediante la realización de la entrevista de forma privada, en un ambiente seguro, respetando la confidencialidad de la entrevista semi estructurada y el manejo de la información que fue reservada, sin mencionar su identidad al analizar los resultados. Se aclaró a los participantes que realizar la entrevista no pone en peligro a ninguno de ellos ni los investigadores, y que tampoco existe interés de perjudicar o dañar a los participantes de alguna forma.

Por último, se cauteló el principio de beneficencia, que se define como hacer el bien y la obligación moral de actuar en beneficio de los demás (Iglesias, 2002). Si bien este principio no se vio reflejado directamente en los participantes de la investigación, sí podrá beneficiar al centro educacional y estudiantes de generaciones futuras, dado que la información recabada quedó a disposición de los docentes de la Universidad para que puedan utilizarse cuando lo encuentren oportuno.

También se resguardó la integridad de los participantes mediante la revisión de los siete criterios de Emmanuel (Arboleda, 2003). El primer criterio, “valor”, se ve reflejado en que la presente investigación pudo promover el conocimiento acerca de las actitudes de los estudiantes de medicina y este fue utilizado de forma pertinente por el centro educacional. El segundo criterio, “validez científica”, se ve reflejado en que la investigación se realizó con un objetivo claro y preciso, cautelando aspectos de credibilidad y confiabilidad. El tercer criterio, “selección equitativa del sujeto”, tiene relación con que la selección de los participantes fue realizada de forma equitativa, ofreciéndoles a todos los del grupo la oportunidad de participar en la investigación. El cuarto criterio, “proporción favorable de riesgo-beneficio”, se detalla en el consentimiento informado explicado y entregado previo a la realización de la entrevista. El quinto criterio, “evaluación independiente”, se cumple debido a que la presente investigación fue revisada por el Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo, el cual no está afiliado con el estudio y tienen la autoridad de aprobar o rechazar la investigación. El sexto criterio, “consentimiento informado”, se cumple al proporcionar el consentimiento informado previo a la realización de las entrevistas. El séptimo y último criterio, “respeto a los sujetos inscritos”, se cumple ya que en el consentimiento informado se detallan aspectos como la confidencialidad de la investigación, el respeto a la opinión, el no enjuiciamiento y la posibilidad de revertir la decisión de participar de la investigación, sin que ello signifique algún perjuicio o cambio de relación con la institución educacional.

## **RESULTADOS**

Se realizaron un total de 12 entrevistas semi-estructuradas a estudiantes de Medicina, de la Universidad del Desarrollo, Sede Las Condes, las cuales fueron analizadas mediante el programa NVivo. Seis entrevistas fueron de sexo femenino con edad promedio de 20.5 años y seis de sexo masculino con edad promedio de 21.5 años.

A continuación, se muestran los resultados de la investigación según los objetivos específicos planteados:

### **Objetivo 1: Describir la actitud de los estudiantes de medicina de primer a cuarto año hacia la enfermedad mental**

#### **Actitud empática y benevolente hacia las enfermedades mentales**

Este código se entiende como una capacidad de percibir, compartir y comprender los sentimientos y emociones de los demás por parte de los estudiantes de medicina, así como también mostrar afecto sobre quien se tiene autoridad o poder (Cuff, Brown, Taylor, & Howat, 2016). Este código se presenta de manera transversal en todos los entrevistados, y se ve acentuado en estudiantes en sus primeros años, siendo principalmente mencionados los sentimientos que se generan hacia personas con enfermedad mental y el deseo de ayudar, tal como se representa en las siguientes citas de algunos de los participantes de la investigación:

- “Siento que de repente igual me da pena porque pienso por qué él debe estar pasando por esto, siento que al final como que le cuesta mucho más vivir, hacer cosas y que al final igual están como un poco apartados de la sociedad en muchos aspectos porque la gente los mira para abajo, los mira en menos.” (2.1F18)

La entrevistada explica que hay que sentir empatía por el paciente porque ellos son apartados de la sociedad en diferentes aspectos, y los discriminan de manera negativa, haciendo que su vida sea más difícil.

- “...desde la empatía pero no por eso tratar de hacerlo valer menos sino que solamente entender lo que padecen y ayudar cuando lo necesiten pero no hay que asumir que siempre necesitan ayuda, ¿me explico?” (7.3M21)

El entrevistado refiere que hay que sentir empatía por el paciente sin hacerlo sentir menoscabado por padecer una enfermedad mental.

- “...la única forma de solucionar el problema es entendiendo cómo se siente el paciente y para eso a pesar de todo lo malo que puede pasar un paciente uno tiene que centrarse en la forma más profesional de poder solucionar los problemas, uno debería tratar de ser lo más empático con el paciente porque también estamos viendo una persona que está sufriendo [sic] de alguna forma sufre con el problema mental que tiene”. (5.3M20)

El entrevistado en este caso, explica que el profesional debe empatizar con el paciente para así poder solucionar el sufrimiento de este de la mejor forma posible, dando una buena atención y comprendiendo lo que siente.

## Actitud de frustración frente a las enfermedades mentales

Se entiende como aquella actitud en la que el estudiante de medicina se le imposibilita satisfacer las necesidades o de no cumplir los objetivos que se plantea entorno a la atención, principalmente al momento de acercarse a una persona con enfermedad mental (Krieglmeyer, 2007).

Este código se encuentra presente desde el segundo año y se ve acentuado en estudiantes que poseen un mayor acercamiento en la práctica clínica a medida que transcurren los años de la carrera, tal como se ejemplifica y detalla en las siguientes citas:

- “Con las enfermedades mentales es muy distinto porque es un proceso súper lento, es lento y es extenuante tanto para el paciente como para las personas que lo tratan que pueden haber recaídas, pueden haber cosas fuera de la enfermedad, el contexto, la experiencia, la familia, la red de apoyo que tenga el paciente que incidan en su mejoría y esto es frustrante porque uno quiere que el paciente mejore y uno no sabe qué hacer para que mejore porque es una enfermedad mental que no se arregla con una simple cirugía”. (9.2F20)

La entrevistada comenta que es frustrante tanto para el paciente como para el profesional tratar una enfermedad mental, porque afectan distintas cosas fuera de la enfermedad, como lo es la red de apoyo y experiencias anteriores.

- “...debe sentirse mucha frustración por el hecho de tener que explicarle algo y que esa persona no reaccione de la manera normal, porque las personas con una afección mental salen de la reacción normal que podrían tener la mayoría de las personas o el entendimiento que pueden tener de algo o la importancia que le pueden dar a algo, pero yo creo que por eso tienen que



hacer un esfuerzo adicional y dejar un poco de lado ese sentimiento de frustración y empeñarse más en la persona”. (1.1F19)

La entrevistada explica que para ella sería frustrante trabajar con un paciente con enfermedad mental porque no reaccionan de la misma manera que las personas comunes, o no tienen la capacidad de entender las indicaciones.

- “...tienes que manejar de forma total tus expresiones, tus cambios de movimientos, tus cambios de voz entonces estás tan concentrado en tratar de no generarle problemas al paciente que te vas a estresar y al mismo tiempo entre eso tienes que lograr que el paciente capte y que el paciente entienda el tratamiento y si el paciente no entiende tienes ya tres problemas, eso se va acumulando y uno por más que trata de liberar ese estrés en emociones uno tiene que tener la cara de felicidad y la tranquilidad y se acumula y llega un momento en que en verdad el profesional explota”. (5.3M20)

El entrevistado explica que para él es estresante tener que cambiar la forma de ser del profesional por el paciente, además de tener que centrarse en que comprenda indicaciones, lo que genera estrés y culmina en frustración.

- “Si fuera doctor y me llega un paciente psiquiátrico lo primero, no me gusta el área, pensaría que lata, es mucho trabajo hay que conocerlo, hay que clasificarlo, ir probando, no se sabe mucho sobre la enfermedad psiquiátrica no hay como muchas cosas concretas, y todo eso es muy frustrante”. (7.3M21)

Para el entrevistado es frustrante que no exista una indicación estipulada para tratar a los pacientes con patologías mentales, es decir, que sea incierto el camino a tomar con cada uno de ellos.

### Actitud de indiferencia y rechazo frente a las enfermedades mentales

Esta actitud negativa se entiende como la falta de atención constante, evitación o exclusión de las personas afectadas por alguna enfermedad mental por parte de los estudiantes de medicina (Rohner & Carrasco, 2014).

Si bien esta actitud no es común en el grupo estudiado, se encuentra presente en dos estudiantes de primer y cuarto año de la carrera, haciendo alusión principalmente al rechazo a atender o trabajar con alguien afectado por una enfermedad mental, tal como se evidencia en las siguientes citas textuales:

- "... yo no creo que discriminar esté mal, osea [sic] que discriminar arbitrariamente si está mal pero discriminar no, por ejemplo si yo fuera directora de un colegio y tengo una cita con un profesor y me doy cuenta de que tiene (mmm) no se po [sic], tiene trastorno bipolar, entonces como que obviamente no lo voy a dejar en el cargo de profesor porque no sería sano para los alumnos y... el debería ser tratado". (1.1F19)

La entrevistada refiere rechazo hacia los pacientes con una enfermedad mental como lo es la bipolaridad, por no creer que sea conveniente que una persona con esta patología sea adecuada para trabajar en un colegio.

- "...entonces ahí nos metemos en el forro de que no todos estamos preparados y dispuestos como a enfrentar (a los pacientes con patología mentales); preferimos derivar inmediatamente a otro profesional y pasar el cacho a otro profesional". (5.3M20)

El entrevistado refiere rechazo al indicar que él cree que se prefiere derivar al paciente a otro profesional por distintos motivos, como el no saber enfrentar a un paciente con este tipo de patología.

### Actitud de incertidumbre y miedo frente a las enfermedades mentales

Este código se entiende como falta de seguridad o de certeza, sensación de angustia por parte de los alumnos de medicina de enfrentarse y atender a personas con enfermedades mentales (Infante del Rosal, 2015).

Esta actitud se presenta en todos los niveles de manera transversal, siendo las principales referencias aludidas al miedo a ser dañados y lo impredecible de las conductas de los usuarios, tal como se evidencia en las siguientes citas textuales:

- “Sí, es que hay que dejarlo en algún grado de internado porque si compromete su capacidad de hacer vida social normal entonces es necesario por salud de él y de la gente que puede afectar su tipo de conductas es mejor internarlo”. (5.3M20)

Del entrevistado se infiere miedo, dado que explica que es necesario internar a un paciente si afectan sus conductas a las personas que lo rodean.

- “Entonces haría diferencia ya que si la persona es más susceptible a cambios de tono y que lo siente como un tema más violento cosa que una persona sana sería totalmente normal, evidentemente tengo que tener más cuidado con los cambios de tono, con las expresiones, con él. Entonces uno tiene que tomar las precauciones porque no es solamente un tema de ayudar al paciente, también de no perjudicarnos a nosotros”. (5.3M20)

El entrevistado refiere miedo e incertidumbre en su relato, dado que explica que los pacientes pueden ser más susceptibles a diferentes actitudes del profesional, y por tanto se debe tener cuidado con las reacciones que tendrá el afectado.

- “Hay que tratarlas como con cuidado igual, porque uno no sabe cómo va a reaccionar, eso es como la... por lo menos yo que no sé en verdad em

[sic]... uno los trata desde la ignorancia po [sic], entonces uno tiene que tener sus cuidados”. (8.1M19)

Del entrevistado se vuelve a inferir miedo debido a la reacción que pueda presentar el paciente en determinadas instancias.

- “...igual no te puedo negar que siento miedo, pero igual no se me va a notar mucho, pero a otros si se le nota. Como que el miedo es a que te hagan algo y “¡PA!” [sic] te pega un combo, te agarra”. (10.4M24)

El entrevistado verbaliza sentir miedo, también secundario a la reacción que pueda tener el paciente, haciendo referencia a una actitud agresiva por parte del usuario.

- “...Eh si, los gallos que están como más locos por así decirlo y están... tú los ves como más agitados, y como que invaden un poco tu espacio personal igual me asusto, pero un gallo que tiene depresión y está solo y le veo la cara como de apenado no me da miedo a que me vaya a hacer algo... yo he visto pacientes más agresivos, que tiene como, sé que tiene patologías mentales y yo lo he visto más agitado y pienso “chuta, igual me puede hacer algo”, osea [sic] como distanciamiento, no voy a acercarme tanto si es que está muy agitado como que la primera reacción sería alejarme” (10.4M24)

El entrevistado refiere sentir miedo frente a la agresividad que puedan presentar algunos pacientes, lo cual es manifestado con el distanciamiento hacia ellos.

- “Según yo como el problema de no saber... de esa duda que saber que va a pasar, como se puede comportar o que puede hacer es parte de cómo el trabajar con gente con problemas psiquiátricos por eso según yo va a desgastar la situación por eso yo creo que a largo plazo va a generar más

estrés que por ejemplo tratar con personas que tienen un resfriado”.  
(6.4M23)

De la cita anterior se logra inferir la incertidumbre del estudiante de medicina ante el comportamiento que puede optar el paciente con patología psiquiátrica.

### Actitud de tolerancia y aceptación social frente a las enfermedades mentales

Esta actitud se entiende que el estudiante de medicina acepta socialmente y respetando las creencias de las personas que padecen alguna enfermedad mental (Escámez, 2017).

Está presente en todos los niveles, acentuado en los estudiantes de tercer y cuarto año de la carrera, siendo lo referido principalmente a la equidad en el trato y atención, tal como se expresa en las siguientes citas textuales:

- “...es una cosa súper prevalente (las enfermedades mentales) que cualquier persona que esté al lado tuyo puede tener y no por eso va a haber un cambio en tu actitud, los vas a tratar diferente, etc. al final son las mismas reglas del juego para todos”. (6.4M23)

El entrevistado refiere que las enfermedades mentales no son algo ajeno a la vida cotidiana y el trato debe ser igual hacia estas personas.

- “Yo los veo como una persona igual que todos nosotros pero que tienen esta complicación que no les permite vivir como una persona normal entre comillas”. (4.1M19)

En la cita anterior el entrevistado hace alusión a que una patología psiquiátrica no tiene que ser excluyente de una determinada actitud.

- "...creo que todos tenemos esta... este pensamiento de que somos nosotros los responsables de que el paciente se sienta cómodo y pese a que tenga alguna enfermedad mental tenemos que dar este ambiente de seguridad porque es nuestra pega y tenemos que tratarlos como personas normales porque su enfermedad mental no los identifica como personas" (9.2F20)

En la cita anterior se aprecia la responsabilidad que siente el entrevistado de mirar al paciente psiquiátrico igual que cualquier otro usuario de la salud haciendo referencia a que una enfermedad psiquiátrica no tiene que ser una limitación en el trato.

## **Objetivo 2: Indagar el componente normativo que poseen los estudiantes de primer a cuarto año de medicina hacia la enfermedad mental.**

### Componente normativo de grupos de amigos y familiares

Se entiende como la presión ejercida por parte de amigos y familiares a actuar de cierta forma frente a personas con enfermedades mentales (Puello, Pertuz, & Silva, 2014).

Este componente sobresale en menores de 20 años de primer y segundo año, siendo las principales alusiones referidas a la crianza y las experiencias de amigos, que han permitido una mayor comprensión y aceptación de las personas afectadas con alguna patología psiquiátrica, tal como se expresa en las siguientes citas textuales:

- "...por la crianza que he tenido, que me ha dado mi mamá de ser como súper empática con otros, a pesar de que algunos tengan diferentes enfermedades como depresión y otros no, eso no te hace menos o más". (2.1F18)

De la entrevista anterior se hace referencia a la empatía como una actitud inculcada a nivel familiar que impulsa la aceptación social.

- "...por lo menos mi grupo de amigos es más extrovertido entonces yo creo que sería más fácil para ellos abordarlos en ese sentido, pero... sería como eso, yo creo que la actitud está, la actitud de un buen trato está (hacia las enfermedades mentales) y aparte yo creo que tienen las herramientas". (8.1M19)

Del entrevistado se observa el componente normativo que aprecia en su grupo de amigos dando cuenta de que existe un buen trato de ellos hacia los pacientes con enfermedades mentales.

- "Desde que entré a estudiar medicina y principalmente gracias a mi familia me he dado cuenta que es el médico, en este caso el estudiante de medicina, el que tiene que adaptarse al paciente sea quien sea, con la enfermedad que tenga, que cruce por esa puerta tú debes de adaptarte a esa persona y no al revés". (9.2F20)

En la cita anterior, el entrevistado hace referencia a su rol como estudiante de medicina respecto a la actitud que posiciona frente a los pacientes con patologías mentales, siendo esta una actitud aceptación social inculcada a nivel familiar.

### Componente normativo de grupo de pares universitarios

Se entiende como la presión por parte de los compañeros de estudios, en donde se deben ajustar ciertas conductas o actividades para desarrollar frente a personas con enfermedades mentales (Wrzus, Zimmermann, Mund & Neyer, 2017).

Los estudiantes refieren que su grupo de pares presentan una actitud negativa evidenciada durante las prácticas clínicas y actitudes positivas en ambientes

informales o extraprogramáticas, tal como se expresa en las siguientes citas textuales:

- “Como ahora con mis compañeros somos personas comunes y corrientes no nos sentimos con un compromiso social, pero yo creo que cuando ya seamos médicos y tomemos ese compromiso yo creo que la incomodidad (Hacia las enfermedades mentales) disminuirá”. (1.1F19)

La entrevistada hace valer la norma de pares al expresar que debe disminuir la incomodidad que sienten ellas y sus compañeros una vez que obtengan su título, es decir, manifiesta que adoptarán una conducta correcta para el desarrollo de la atención médica de la enfermedad mental.

- “Hay un tabú en mis compañeros sobre las enfermedades psiquiátricas como que no se quieren tocar y una vez que alguien escucha que alguien tiene algo psiquiátrico como que no quieren adentrarse en el tema y prefieren alejarse”. (7.3M21)

El entrevistado menciona que en su grupo de compañeros existe una falta de interés hacia las personas con enfermedades mentales, generando incluso distancia hacia ellos.

- “...creo que todos tenemos esta... este pensamiento de que somos nosotros los responsables de que el paciente se sienta cómodo y pese a que tenga alguna enfermedad mental tenemos que nosotros dar este ambiente de seguridad porque es nuestra pega y claro tenemos que tratarlos como personas porque su enfermedad mental no los identifica como personas”. (9.2F20)

La entrevistada hace referencia la norma de pares al referir que siente que ella y sus compañeros son los responsables de dar seguridad, comodidad y generar un trato igualitario a los pacientes con enfermedades mentales.



### Componente normativo de la sociedad general

Se entiende este código como la norma por parte de la sociedad en general y que genera una presión a poseer ciertas conductas o herramientas frente a la atención en salud con personas afectadas por alguna enfermedad mental (McDonald & Crandall, 2015).

Los estudiantes refieren sentirse obligados y presionados por parte de la población a actuar resolutivamente y de manera positiva sólo por el hecho de estudiar medicina, siendo esto referido de manera transversal en todos los niveles de la carrera, tal como se expresa en las siguientes citas textuales:

- "...al final uno igual es persona, como médico, entonces uno igual de repente se puede asustar, igual me ha pasado, como que uno ve a una persona y queda como para adentro, como les cuesta un poco más y a uno igual le puede dar susto, pero encuentro que la sociedad piensa que uno casi es un robot, que uno tiene que hacerlo "así, así y así" y quizás a uno no se le hace tan fácil así. Yo creo que la sociedad si tiene como "ya el médico tiene que ser así, así y así" como muy cuadrado.". (2.1F18)

De la cita anterior es posible inferir que el estudiante siente una presión social hacia su rol como estudiante de medicina, haciendo referencia a un patrón establecido en sociedad.

- "Se espera como... la actitud que nosotros tenemos que tener debe ser como la misma, que no debería tener como discriminación, lo que se espera de nosotros es como eso, como que no creo que se espere que tengamos pena y que sintamos como oh pobrecito ni que lo tengamos que consentir ni nada, si lo piensa así yo creo que está un poco equivocada, igual son personas igual que cualquiera de nosotros". (6.4M23)

En la cita anterior del entrevistado se infieren varios nodos antes mencionados, tales como aceptación social y empatía. Se infiere a través del discurso que existe un patrón social respecto a la actitud que debe tener el estudiante de medicina siendo descrito como no tener discriminación y tratarlos como a cualquiera persona.

- "...por lo que he sabido de pacientes, y yo igual siendo paciente, es que uno espera que el doctor te trate como persona entonces yo creo que ya es una opinión social que piensen que los doctores tienen que tratar un paciente con enfermedad mental como a cualquier persona". (8.1M19)

Del entrevistado se aprecia el componente normativo de la sociedad al expresar que la opinión social hacia los doctores es que tienen que tratar a los pacientes con enfermedad mental de manera igualitaria.

### **Objetivo 3: Explorar las experiencias que poseen los estudiantes de primer a cuarto año de la carrera de medicina hacia la enfermedad mental**

#### Experiencia de amigos y familiares hacia las enfermedades mentales

Este código es entendido como experiencias significativas dentro del grupo de amigos y familiares que han permitido conocer y aproximarse a las patologías mentales (Barbosa, Valdivia, López & López, 2017).

Este tipo de experiencias se presenta en todos los niveles, siendo lo referido principalmente a la presencia de patologías psiquiátricas en su círculo cercano, lo que refieren permite poseer una mayor comprensión de estas, tal como se expresa en las siguientes citas textuales:

- “mmm... osea [sic] igual es frecuente, en mi familia hay varios que han tenido... osea [sic] que han tenido entre trastorno de ansiedad o tomando algún medicamento, entonces como que no me provoca aversión, rechazo” (10.4M24)

Se infiere del entrevistado que existe un componente familiar en el estudiante secundario a vivencias cercanas hacia personas con patologías mentales, con lo cual se deduce que hay una aceptación social posterior a la experiencia.

- “puedo dar una opinión con respecto a las personas que yo conozco que tienen depresión y bipolaridad y en realidad mmm... como que mmm.... Me sorprendió que nunca me di cuenta que esas personas tenían estas enfermedades paso... varias semanas, varios meses antes de que se me acercaran y me hayan dicho “si, me diagnosticaron con esto” y yo no me di cuenta y estaban al frente mío, pasaba todo el día con ellos y yo nunca me di cuenta que tenían depresión por ejemplo entonces pienso que en realidad no hay muchas diferencias con las personas que no las padecen eh” (9.2F20)

La entrevistada expresa que conoce personas con bipolaridad, depresión, no explicita que son amigos o familiares, pero tiene relación con personas que tienen algún tipo de patología mental.

#### Experiencias extracurriculares hacia la enfermedad mental

Se entiende este código como el acercamiento significativo hacia las patologías mentales fuera del contexto hospitalario, universitario o familiar por parte de los entrevistados (Ibañez, 2017).

Se presenta en estudiantes de primer y tercer año, siendo referidos los voluntariados y las actividades fuera del contexto clínico que han permitido un acercamiento mayor hacia las patologías psiquiátricas y la observación de actitud

negativas por parte de la sociedad hacia las personas afectadas, tal como se expresa en las siguientes citas textuales:

- "...los miran en menos o les da susto de hecho, ellos se paran afuera de la calle y de repente se acerca cuando tú vas caminando, porque justo hay un paradero ahí, y mucha gente pasa de largo, los esquiva". (2.1F18)

En la cita anterior, de la entrevistada se verbaliza una experiencia personal del cual se infiere como el estudiante observa rechazo y miedo hacia las personas con patologías mentales.

- "yo siempre he sido scout, desde chica he ido a hogares con personas distintas, por lo que para mí se me es fácil, pero quizás para los otro no tanto, entonces quizás de repente igual me de rabia verlo, pero igual trataría de hablar con ellos y corregirlo" (2.1F18)

La entrevistada se presenta como una persona con tolerancia hacia las patologías mentales secundario a sus vivencias extra programáticas, las cuales le han otorgado una visión más holística de las personas con enfermedades mentales.

- "En mi colegio había una familia que tenía tres hijos, uno de ellos con esquizofrenia y tienden a ser segregados de los grupos sociales en el colegio por lo mismo, como no logran entenderlos, no se dan el tiempo de entenderlos entonces simplemente los segregan" (5.3M20)

Se infiere de la cita anterior, que el entrevistado ha escuchado de rechazo social hacia personas con patologías mentales en otros ámbitos sociales".

### Experiencia en práctica clínica hacia la enfermedad mental

Se entiende como las experiencias generadas en un ambiente dentro de las prácticas intrahospitalarias y/o en ambientes simulados dentro de la universidad (Dawood, 2012).

En ese sentido se presenta un acercamiento inicial en primer año en el ambiente de simulación clínica y en años posteriores en la práctica clínica, siendo las principales referencias aludidas a la observación de actitudes y comentarios negativos al final de las jornadas por parte de otros estudiantes y/o profesionales, tal como se expresa en las siguientes citas textuales:

- "...yo conozco doctores que de verdad dan vuelta la mesa y echan al paciente en vez de seguir intentando de ser empático y tratarlo o hay otros, hay otras personas que de verdad se darían todo el tiempo del mundo para tratar de explicarle al paciente que tiene de la mejor forma". (5.3M20)

El entrevistado nos relata una experiencia que tuvo con un médico aparentemente en la práctica clínica, donde el médico no tiene las aptitudes necesarias para atender a un paciente con patología mental.

- "Los demás, y yo también me incluyo, sienten mucha incomodidad, como que incluso pareciera que es tan tenso el ambiente que todos quisieran huir de ahí, pero yo creo que igual es porque vamos en primero y aún no estamos conscientes de nuestro rol" (1.1F19)

La entrevistada nos relata una experiencia que tuvo junto a sus compañeros donde se encontraron en práctica clínica con un paciente con patología mental, dando cuenta que ella junto a sus compañeros sintieron incomodidad.

- "Si yo he visto pacientes más agresivos, que tiene como, sé que tiene patologías mentales y yo lo he visto más agitado y pienso "chuta, igual me puede hacer algo", osea [sic] como distanciamiento, no voy a acercarme tanto si es que está muy agitado como que la primera reacción sería alejarme" (10.4M24)

El entrevistado nos relata que ha estado en presencia de pacientes psiquiátricos, manifestando que no se acercaría en caso de agitación de estos.

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio sugiere que existe una actitud diversa hacia la enfermedad mental en los estudiantes de medicina, lo que es concordante con lo planteado en el marco teórico respecto a los estudios realizados por Stefanovics et. al a nivel internacional, donde se evidencia la variedad de actitudes que pueden poseer estos estudiantes (2016).

Una de las principales y transversales hallazgos de los estudiantes de Medicina de la Universidad del Desarrollo, es que presentan una actitud de miedo e incertidumbre a la conducta dañina que pudiesen tener los pacientes afectados con patologías psiquiátricas, siendo estos similares a la actitud negativa descritos en el marco teórico respecto a los estudios de Pérez et al en la población general (2015). No obstante, el miedo a ser atacados no se ha descrito en estudiantes de medicina a nivel de la literatura, lo que resulta interesante de evaluar dados posibles sesgos en otros estudios, explicado en parte por la presión y deseabilidad social en las respuestas que podrían sesgar estos hallazgos (Kopera, et al., 2015). Otra de las actitudes presentes son la empatía y benevolencia hacia estos pacientes, el cual es acentuado en los estudiantes en sus primeros años, lo cual es similar a lo descrito a nivel internacional en los estudios de Ewalds-Kvist et al que muestran que en las primeras etapas de formación existe un mayor sentimiento empático y necesidad de ayudar a otros en los estudiantes del área médica (2013).

En ese sentido, otro de los hallazgos presentes en los estudiantes de medicina fue una actitud de aceptación social y tolerancia, especialmente en los estudiantes de tercer y cuarto año de la carrera, lo cual es concordante con la literatura internacional descrita anteriormente en el marco teórico en el estudio de Poreddi

et al., que señala que existe una mejora en esta actitud a medida que los estudiantes transitan durante el proceso formativo universitario (2014).

Una actitud de frustración también fue hallada de manera transversal en los estudiantes, lo cual se ve acentuado a medida que ellos presentan un mayor acercamiento clínico a pacientes con patologías psiquiátricas, haciendo referencia principalmente a la falta de herramientas, comprensión de las patologías y escasa recuperación de los pacientes afectados por condiciones de salud mental. Este hallazgo no se ha descrito en el marco teórico, sin embargo, a nivel internacional se ha observado en estudiantes de medicina, de los últimos años, la presencia de frustración asociada al incumplimiento de los objetivos clínicos y también relacionados a la falta de conocimientos en áreas deficitarias (Dos Santos Mello y Benevides, 2014).

Dentro de las actitudes menos comunes y que fueron reportadas en dos estudiantes, se encuentra el rechazo y la indiferencia, la que queda de manifiesto cuando uno de ellos señala la negativa a contratar a personas afectadas por condiciones psiquiátricas. De acuerdo al marco teórico anteriormente planteado, a nivel internacional, según los estudios de Balasch et al, existe una actitud de rechazo similar presente en la población general (2016), lo cual también ha sido señalado por Barra et al, en estudios realizados en profesionales que trabajan en salud mental respecto al estigma que estos pacientes presentan por parte de la sociedad (2012). Pese a ello resulta particularmente interesante que el rechazo presente en los relatos de ambos estudiantes de medicina no se ha descrito en la literatura nacional e internacional, la que contrario a este hallazgo, plantea que los estudiantes del área de la salud presentan actitudes hacia la enfermedad mental de características positivas en comparación con la población general (Abolfotouh et al, 2018).

Junto con las características de la actitud anteriormente descritas, se pudo observar que la mayor parte de los estudiantes poseen componentes normativos que modelan su actitud hacia estas enfermedades, dentro de las cuales se

encuentra la norma del grupo de familiares y amigos. Estas hacen referencia principalmente a la crianza por parte de sus padres en una actitud empática hacia personas con enfermedades mentales, lo cual es concordante con los estudios de Yuan et al, realizados a nivel internacional acerca del impacto positivo de la familia en las actitudes hacia las personas con patologías mentales por parte de la población general (2017). Cabe mencionar que, pese a no encontrarse descrita en el marco teórico. se ha observado también en estudios recientes un impacto positivo de la familia y amigos en el modelamiento de esta actitud en los estudiantes de medicina (Desai et al, 2019).

Además, como hallazgo del presente estudio, se pudo describir el componente normativo del grupo de pares universitarios, descrita por los estudiantes como positiva en ambientes de conversación informales o extraprogramáticos, hallazgo concordante con los estudios de Lam et al a nivel internacional (2010). No obstante, los estudiantes entrevistados en el presente estudio han evidenciado actitudes negativas durante las prácticas clínicas de sus compañeros, observando actitudes de miedo, rechazo e indiferencia hacia los pacientes con patologías psiquiátricas, lo cual no guarda relación a los estudios realizados por Gilaberte et al, mencionados anteriormente en el marco teórico, que describe que estos estudiantes perciben una actitud positiva por parte del grupo de pares (2012). Estas actitudes negativas los estudiantes entrevistados refieren han observado incluso en profesionales médicos en ejercicio, lo que es concordante con el marco teórico en donde se ha observado conductas negativas incluso en los profesionales ya en ejercicio de la profesión según lo observado por los estudios de Arens et al en médicos graduados (2009).

De esta manera, además existe un componente normativo transversal descrito por los estudiantes de parte de la sociedad general, en el cual refieren sentirse presionados a actuar resolutivamente y de manera empática solo por el hecho de ser estudiantes de medicina, siendo esto exigido por la sociedad. A nivel



internacional en la literatura se han descrito hallazgos con resultados similares, que señalan que esta presión aumenta la carga de estrés y peores indicadores de atención por parte de los profesionales médicos (Granados et al, 2012). Destaca en ese mismo sentido que la literatura no ha descrito en mayor profundidad el proceso de cómo la norma social percibida influye en la actitud y estigma hacia las enfermedades mentales, siendo solo descrita y analizada su influencia en esta actitud en la población no médica (Manago, 2015).

Finalmente, en el presente estudio se pudo explorar en la experiencia y acercamiento que poseen los estudiantes hacia las personas afectadas con enfermedades psiquiátricas. Los entrevistados destacaron principalmente experiencias de amigos y familiares con diagnósticos de enfermedades psiquiátricas, cuya cercanía les ha permitido tener una actitud positiva y de comprensión de estas, lo que es similar a lo planteado en los estudios de Anagnostopoulos y Hantzi, en donde se plantea que existe una actitud positiva en los estudiantes de medicina que se encuentran familiarizados con personas con patologías mentales (2011).

## **CONCLUSIONES**

Se pudo dar cumplimiento a los objetivos planteados pudiendo conocer y describir las actitud que poseen estos estudiantes respecto a la enfermedad mental, y dentro de los hallazgos más relevantes se encuentra la actitud de miedo e incertidumbre hacia la conducta dañina por parte de pacientes con enfermedades mentales, lo cual se asimila a las actitudes negativas descritas en la introducción. La actitud de empatía y benevolencia, se presenta acentuadamente en los primeros años, similar a lo descrito internacionalmente. Por otro lado la actitud de frustración, fue descrita de manera transversal y exacerbada al existir un mayor

acercamiento clínico, no siendo descrito en la literatura. En el componente normativo, se observó un impacto positivo de la familia y contrariamente en contextos clínicos refieren existen actitudes negativas de miedo, rechazo o indiferencia.

Para la carrera de enfermería y autores del presente estudio cobra relevancia, pretendiendo ser un aporte en el área de la salud, generar conocimiento y una mayor comprensión de las actitud que poseen los estudiantes de medicina antes de cursar el ramo de psiquiatría, lo cual se puede extrapolar a distintas áreas de la salud, y ser así una herramienta para los equipos docentes que imparten asignaturas del área de la salud mental.

Como limitación del estudio no se analiza en profundidad el componente del conocimiento teórico que posean los estudiantes acerca de las enfermedades mentales, recogiendo además solo la actitud desde el primer a cuarto año de la carrera, siendo finalmente además un número limitado de casos estudiados.

Finalmente, surge como interrogante el conocer el proceso de modelamiento de la actitud y conducta en los estudiantes de medicina, la que genera un impacto directo en los resultados en salud de las personas afectadas por enfermedades psiquiátricas, en las cuales Chile lidera en la prevalencia e incidencia de estas patologías.

## **REFERENCIAS**

- Abela, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Sevilla, España. Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Abolfotouh, M., Almutairi, A., Almutairi, Z., Salam, M., Alhashem, A., Adlan, A. & Modayfer, O. (2018). Attitudes toward mental illness, mentally ill

- persons, and help-seeking among the Saudi public and sociodemographic correlates, *Psychology research and behavior management*, 12, 45-54. Recuperado de: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S191676>
- Aguirre, H., & Mazón, B. (2013). Calidad y liderazgo en medicina. *CONAMED*, 18(4), 172-182. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4701391.pdf>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Nueva Jersey, Estados Unidos. Prentice-Hall.
- Anagnostopoulos, F., & Hantzi, A. (2011). Familiarity with and social distance from people with mental illness: Testing the mediating effects of prejudiced attitudes. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 21(5), 451-460. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/casp.1082>
- Arboleda, J. (2003). *La investigación en sujetos humanos: poblaciones vulnerables*. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago, Chile: Editorial Bioética.
- Arens, E., Berger, C., & Lincoln, T. (2009). Stigmatisierung von Patienten mit Schizophrenie: Prägt das Studium die Einstellungen angehender Psychologen und Mediziner? *Nervenarzt*, 80 (3), 329-339. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s00115-008-2646-4>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki*. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Balash, M., Causa, A., Faucha, M., & Casado, J. (2016). *El estigma y la discriminación en Salud Mental en Cataluña 2016*. Cataluña, España. Recuperado de: <https://www.adamedtv.com/wp-content/uploads/2016/10/estigma-a-catalunya-2016-es.pdf>

- Barbosa, J., Valdivia, A., López, P., & López, M. (2017). El papel del profesor en la interacción entre pares en una actividad extracurricular. Estudio en una experiencia de canal de TV escolar en línea. *Estudios Pedagógicos*, XLIII(3), 27-46. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n3/art02.pdf>
- Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. *Revista de Medicina, Clínica Las Condes*, 23(5), 521–529. Recuperado de: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/2\\_Dra--Flora-de-la-Barra-M.-12.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/2_Dra--Flora-de-la-Barra-M.-12.pdf)
- Bernales, M. (2018). *Análisis en estudios cualitativos*. Universidad del Desarrollo, Investigación Cualitativa [Clase].
- Burns, N., & Grove, S. (2005). *the practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. 5th Edition. Missouri: Elsevier Saunders.
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 243–250. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.04.003>
- Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164–167. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Castro de Bustamante, J. (2002). Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la matemática. Universitat Tarraconensis. *Revista de Ciències de l'Educació*, 1(2), 85-104. Recuperado de: [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8906/00CapituloPortada\\_Indice.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8906/00CapituloPortada_Indice.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry. Research design*. Londres, Reino Unido. Sage Publications.

- Cuff, B., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. (2016). Empathy: a review of the concept running head. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Dawood, E. (2012). Impact of clinical placement on nursing students attitudes towards psychiatry. *Journal of American Science*, 8(2), 627-632. Recuperado de: [http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0802/087\\_8268am0802\\_627\\_632.pdf](http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0802/087_8268am0802_627_632.pdf)
- Declaración de Singapur. (2010). *Declaración de Singapur sobre la integridad en la investigación*. Recuperado de: <https://www.conicyt.cl/fondap/files/2014/12/DECLARACIÓN-SINGAPUR.pdf>
- Desai, R., Panchal, B., Vala, A., Ratnani, I., Vadher, S. & Khandia, P. (2019). Impact of clinical posting in psychiatry on the attitudes towards psychiatry and mental illness in undergraduate medical students. *General Psychiatry*, 32(3). Recuperado de: doi: 10.1136/gpsych-2019-100072
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext)
- Dos Santos Mello, T. & Benevides, A. (2014). Habilidades sociales y frustración en estudiantes de Medicina. *Ciencias Psicológicas*, 8(2), 163-172. Recuperado de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212014000200006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212014000200006)
- Ellemers, N., Spears, R., & Doosje, B. (2002). Self and social identity. *Annual Review of Psychology*, (53), 86-161. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/fac0/4e8a9e8323d13b92b864d47e5387f0a1ab42.pdf>

- Errázuriz, P., Valdés, C., Vöhringer, P., & Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista Médica de Chile*, 143(9), 1179-1186. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000900011>
- Escámez, S. (2017). *¿Qué debemos entender por tolerancia?*. Málaga, España: Universidad de Málaga.
- Esfero, S., & Paravic, T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y Enfermería*, (3), 33–39. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005)
- Ewalds-Kvist, B., Högberg, T., & Lützén, K. (2013). Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(5), 360-368. Recuperado de: <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.748827>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. *Contemporary Sociology*. Recuperado de: <https://doi.org/10.2307/2065853>
- Funk, M., Drew, N., & Knapp, M. (2012). Mental health, poverty and development. *Journal of public mental health*, 11(4), 166-185. Recuperado de: <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/1746572121128935>
- García, R. (2004). Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar? *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 273-287. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS0404110273A/7617>
- García-Silberman, S. (1998). Attitudes toward mental illness and psychiatry: Preliminary results. *Salud Mental*, 21(4), 40-50. Recuperado de: <http://repositorio.inprf.gob.mx/bitstream/handle/123456789/7231/sm210440.pdf?sequence=1>

- Gilaberte, I., Failde, I., Salazar, A., & Caballero, L. (2012). Actitud de los alumnos de quinto de medicina hacia la salud mental. *Educación Médica* 2012, 15(4), 227-233. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n4/original3.pdf>
- Granados, G., López, M., & Márquez, V. (2012) *Actitudes y creencias de alumnos de enfermería hacia las personas con alteraciones en la salud mental*. I Congreso Nacional de Sensibilización al Estigma Social en Salud Mental. Universidad de Almería. Recuperado de: <http://www.academia.cat/files/425-8229-DOCUMENT/actitudesalumnoscreenciasenfermeria.pdf>
- Grille, P. (2013). Alteraciones del estado de conciencia en la sala de emergencias. *Archivos de Medicina Interna*, 35(3), 85-92. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v35n3/v35n3a05.pdf>
- Hernández de Cadena, N., & Escobar, C. C. (2004). Una aproximación al maltrato a los pacientes con trastornos mentales. *MedUNAB*, 7(20), 3. Recuperado de: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=231&path%5B%5D=214>
- Högberg, T., Magnusson, A., Lützén, K., & Ewalds-Kvist, B. (2012). Swedish attitudes towards persons with mental illness. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(2), 86-96. Recuperado de: <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.596947>
- Ibañez, T. (2017). Aprendizaje, experiencias previas y criterios de evaluación en la formación musical superior. *Revista Musical Chilena*, 227, 79-107. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmusic/v71n227/0716-2790-rmusic-71-227-0079.pdf>
- Iglesias, S. (2002). Relaciones de los médicos de familia con la industria farmacéutica. *Societat catalana de medicina familiar i comunitaria*, 1-24.

- Recuperado de:  
[http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)
- Infante del Rosal, F. (2015). Miedo, conciencia, cerebro. Las experiencias del temor en relación al tiempo y la identidad. *Fedro, Revista de Estética y Teoría de Las Artes*, 15, 1–42. Recuperado de:  
<http://genaltruista.com/notas15/Humanidad2.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). *Síntesis de resultados CENSO 2017*. Santiago, Chile. Recuperado de:  
<https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
- Jadhav, S., Littlewood, R., Ryder, A., Chakraborty, A., Jain, S., & Barua, M. (2007). Stigmatization of severe mental illness in India: Against the simple industrialization hypothesis. *Indian Journal of Psychiatry*, 43(9), 189-194. Recuperado de: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.37320>
- Krieglmeyer, R. (2007). *How to Overcome Frustration? The Influence of Frustration on Motivational Orientation and Motivational Intensity*. Wurzburg, Alemania. Recuperado de: <https://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/opus4-wuerzburg/frontdoor/deliver/index/docId/2387/file/Thesiskrieglmeyer.pdf>
- Kopera, M., Suszek, H., Bonar, E., Myszka, M., Gmaj, B., Ilgen, M. et al. (2015). Evaluating explicit and implicit stigma of mental illness in mental health professionals and medical students. *Community Mental Health Journal*, 51(5), 628-634. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9796-6>
- Lam, A.Y.K., Jorm, A.F., & Wong, D.F.K. (2010). Mental health first aid training for the Chinese community in Melbourne, Australia: Effects on knowledge about and attitudes toward people with mental illness. *International Journal of Mental Health Systems*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-18>



- León, P. (2019). Suicidio en Chile: cuando la salud mental no es prioridad para el Estado. *Diario Universidad de Chile*. Recuperado de: <https://radio.uchile.cl/2019/02/10/suicidio-en-chile-cuando-la-salud-mental-no-es-prioridad-para-el-estado/>
- Linden, M., & Kavanagh, R. (2012). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1359-1368. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x>
- López, M., Laviana, M., Alvarez, F., González, S., Fernández, M., & Vera Peláez, M. (2004). Work and employment for people with severe mental disorders. Some proposals based on the available information. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24(89), 31–66. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=864102&info=resumen&idioma=SPA>
- Manago, B. (2015). *Understanding the social norms, attitudes, beliefs, and behaviors towards mental illness in the United States*. Recuperado de: [https://sites.nationalacademies.org/cs/groups/dbassesite/documents/webpage/dbasse\\_170042.pdf](https://sites.nationalacademies.org/cs/groups/dbassesite/documents/webpage/dbasse_170042.pdf)
- McDonald, R. & Crandall, C. (2015). Social norms and social influence. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 3, 147-151. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2015.04.006>
- Martínez-Salgado, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., & Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&tlng=es)

- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Ministerio de Educación. (2018). *Informe de Matrícula Educación Superior 2018*. Santiago, Chile. Recuperado de: [https://gallery.mailchimp.com/39350c1a2c6a1c07797b85ded/files/9dfa4076-ac09-4438-b49b-57f6a4ec4e99/PPT\\_MATR%C3%8DCULA\\_SIES\\_2018\\_26062018.pdf](https://gallery.mailchimp.com/39350c1a2c6a1c07797b85ded/files/9dfa4076-ac09-4438-b49b-57f6a4ec4e99/PPT_MATR%C3%8DCULA_SIES_2018_26062018.pdf)
- Ministerio de Salud. (2013). *Programa nacional de prevención del suicidio: Orientación para su implementación*. Norma General Administrativa N° 027, pp. 1–72. Recuperado de: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf)
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Santiago, Chile. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Munsuri-Rosado, J., & Pinazo-Hernandis, S. (2009). Actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las personas con discapacidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 2(7), 3-12. Recuperado de: <https://doi.org/10.5354/0717-6767.2007.42>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Atlas regional de Salud Mental de las Américas*. Recuperado de: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28450/9789275319000\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28450/9789275319000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Papalia, S., & Wendkos, S. (2009). *Desarrollo Humano*. Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_731\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf)
- Pelzang, R. (2010). Attitude of Nurses towards Mental Illness in Bhutan. *Journal of Bhutan Studies*, 22, 60–76. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.731.1095&rep=rep1&type=pdf>
- Pérez, E., Cardero, D., & Pérez, M. (2015). Creencias falsas y verdaderas de los adolescentes sobre el significado de la atención psiquiátrica, *Medisan*. 19(7), 904–909. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000700012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000700012)
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., & BadaMath, S. (2017). Medical and nursing students' attitudes toward mental illness: An Indian perspective. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(1), 86-94. Recuperado de: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a10>
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., Pashupu, D., Ramachandra, S., & Badamath, S. (2014). Undergraduate nursing students' attitudes towards mental illness: Implications for specific academic education. *Indian Journal of*

- Psychological Medicine*, 36(4), 368-372. Recuperado de: <https://doi.org/10.4103/0253-7176.140701>
- Prakash, J., Konwar, R., Pardal, P. & Rythem. (2012). Does psychiatry rotation in undergraduate curriculum bring about a change in the attitude of medical student toward concept and practice of psychiatry: A comparative analysis. *Industrial Psychiatry Journal*, 21(2), 144-147. Recuperado de: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.119630>
- Puello, M., Pertuz, M., & Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectiva en Psicología*, 10(2), 225–246. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>
- Reyes, L. (2007). La Teoría de Acción Razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa*, (7), 66-77. Recuperado de: [http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914\\_40.pdf](http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf)
- Rivera, J. (2016). *Análisis de licencias médicas por enfermedades mentales de origen común*. Recuperado de: [https://www.suseso.cl/606/articles-18996\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/606/articles-18996_archivo_01.pdf)
- Rodríguez, N. (2012). *Actitud de la familia frente al paciente con diagnóstico de esquizofrenia y percepción de los familiares sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería con pacientes de diagnóstico de esquizofrenia en consultorio externo de psiquiatría del Centro de salud Ermitaño Bajo* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Rohner, R., & Carrasco, M. (2014). Teoría de la Aceptación-Rechazo Interpersonal: Bases Conceptuales, Método y Evidencia Empírica. *Acción Psicológica*, 11(2), 9–25. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5944/ap.11.2.14172>

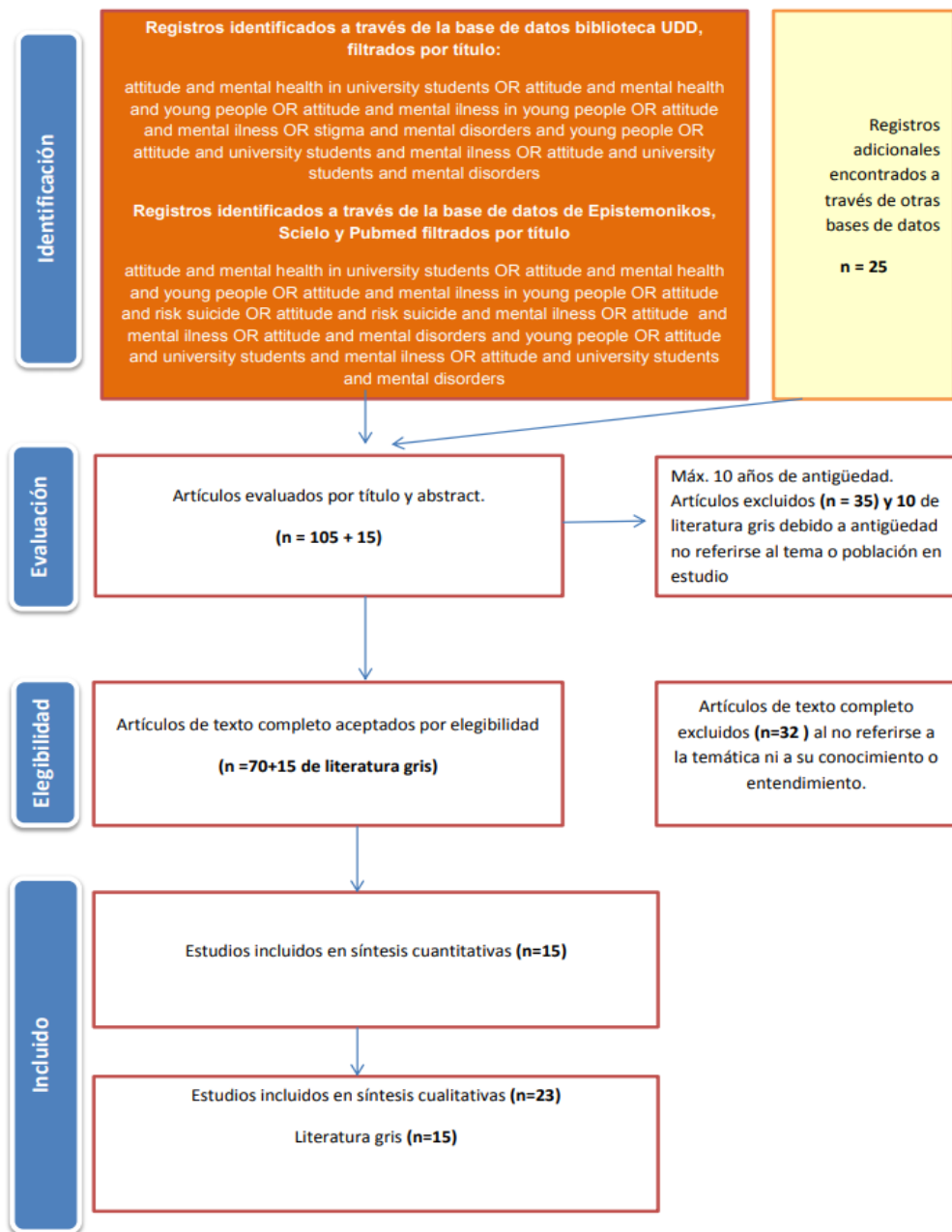
- Sabariego, M. (2018). *Análisis de datos cualitativo a través del programa NVivo 11 PRO, tutorial del programa*. Barcelona, España. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118884/1/Dosier%201.pdf>
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México, México: McGraw-Hill, Education.
- Sánchez, M. (2016). *Estigma en los profesionales de Salud Mental*. Castellón de la Plana, España: Editorial Universitat Jaume I
- Sánchez, M., & Revuelta, F. (2005). *El proceso de transcripción en el marco de la metodología de investigación cualitativa actual*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.
- Sayols-Villanueva, M., Ballester-Ferrando, D., Gelabert-Vilella, S., & Rascón-Hernán, C. (2015). El estigma de los trastornos mentales en los estudiantes de enfermería. *Revista Enfermería Salud Mental*, (2), 7-15. Recuperado de: <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2015.2.7>
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de La Plata.
- Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., & Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista médica de Chile*, 141(10),1275-1282. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001000006>
- Stefani, D. (2005). Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica, *Revista Evaluar*, 5, 22–37. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/538>
- Stefanovics, E., Rosenheck, R., He, H., Ofori-Atta, A., Cavalcanti, M., & Chiles, C. (2016). Medical student belief and attitudes toward mental illness across five nations. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(12), 909-915. Recuperado de: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=27805986>

- Superintendencia de Salud. (2012). *Ley Núm. 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.* Recuperado de: <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-7959.html>
- Universidad Del Desarrollo. (2018). *Programa de Psiquiatría Clínica.* Carrera de Medicina, Universidad del Desarrollo.
- Urra, E., Núñez, R., Retamal, C., & Jure, L. (2014). Estudio de Casos en la Investigación de Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, XX(1), 131-142. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100012>
- Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51–61. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2016000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006)
- Yang, L., Valencia, E., Alvarado, R., Link, B., Huynh, N., Nguyen, K. et al. (2013). A theoretical and empirical framework for constructing culture-specific stigma instruments for Chile. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(1), 71-79. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000100011>
- Yuan, Q., Picco, L., Chang, S., & Abidin, E. (2017). Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population. *PLoS One*, 12(11). Recuperado de: [doi:10.1371/journal.pone.0187593](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187593)
- WHO-AIMS. (2014). Evaluación del Sistema de Salud Mental de Chile: Segundo informe. *Informe Anual Sobre Derechos Humanos En Chile 2014*, 1–122. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_chile.pdf%5Cnhttp://www.udp.cl/descargas/facultades\\_carreras/der echo/pdf/informes/2014/saludmental.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf%5Cnhttp://www.udp.cl/descargas/facultades_carreras/der echo/pdf/informes/2014/saludmental.pdf)

Wrzus, C., Zimmermann, J., Mund, M. & Neyer, F. (2017). Friendships in young and middle adulthood: Normative patterns and personality differences. *The psychology of friendship*, 21-38. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2016-59521-002>

## ANEXOS

### Anexo 1: Flujograma de búsqueda





Anexo 2: Tabla resúmenes de artículos seleccionados (Burns & Grove, 2005)

Año y autor	Propósito	Muestra	Medición	Métodos	Resultados	Hallazgos
Arrivillaga Quintero, M y colaboradores (2003)	Describir las características de la Depresión en jóvenes universitarios.	La muestra estuvo conformada por 218 jóvenes, 135 mujeres y 83 hombres de las carreras de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana-Cali.	Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck (IDB), la Escala Autoaplicada de Zung (EAZ) y un Apartado de Datos Complementarios.	La presente investigación es de carácter no experimental de tipo descriptivo y transeccional.	Los resultados arrojaron la presencia significativa de depresión en los jóvenes así: 30%, según el IDB, y 25%, según la EAZ.	Frente a las manifestaciones encontradas, la presencia de depresión inherentes a la literatura reportados por la literatura que las difieren en niveles de Depresión en términos de frecuencia y la de la sintomatología.
Anagnostopoulos, F., & Hantzi, A. (2011)	Examinar las actitudes prejuiciosas como un factor asociado con la distancia social de las personas con enfermedades mentales	La muestra estuvo conformada por 289 estudiantes universitarios de Grecia	Como instrumento se completaron medidas escritas que evalúan la distancia social, las actitudes prejuiciosas y la familiaridad con la enfermedad mental	No explicita metodología.	No explicita resultados.	Los participantes informaron que más familiarizados con la enfermedad mental, una mejor actitud y creencias más positivas, y una menor distancia social.
Anvar Abnavi, M., Rezaee, R., Dehbozorgi, A., & Mani, A. (2012).	Determinar las actitudes de los estudiantes de medicina hacia los enfermos mentales e investigar el impacto de la	La muestra corresponde a 200 estudiantes de medicina clínica y 135 de ciencias básicas en la escuela de medicina de la universidad de Shiraz	El instrumento utilizado fue "las actitudes de la comunidad hacia los enfermos mentales".	No explicita metodología.	Los resultados demostraron poca diferencia en las actitudes sobre la enfermedad mental entre los estudiantes de ciencias básicas y de medicina clínica, excepto por el carácter restrictivo (valor de $p < 0,05$ ). Esta diferencia también se observó entre los estudiantes	La muestra tiene una actitud muy positiva hacia la enfermedad mental, no existe una diferencia significativa entre los años de estudio en la universidad de Shiraz, la actitud sobre la enfermedad mental

	educación médica en la actitud de los estudiantes de medicina.				masculinos y femeninos con mayor carácter restrictivo en las mujeres. El 70% de nuestros estudiantes están familiarizados con alguien que tiene una enfermedad mental.	
Arens, E. A., Berger, C., & Lincoln, T. M. (2009).	Determinar si los diferentes modelos de la etiología de la esquizofrenia y la cantidad de contacto personal influyen en las actitudes de los profesionales de la salud mental.	Se evaluaron a 60 estudiantes de medicina y 61 estudiantes de psicología.	Se evaluaron las actitudes explícitas e implícitas hacia la esquizofrenia y su familiaridad con el trastorno y sus modelos subjetivos de su etiología.	No explícita metodológica.	Los estudiantes de medicina y psicología mostraron un sustancial de actitudes negativas. El contacto personal se asoció negativamente con los estereotipos entre los estudiantes de medicina y se asoció positivamente entre los estudiantes de psicología.	Los resultados de superioridad de etiología múltiple sobre los modelos etiológicos múltiples para reducir el riesgo.
Barra, F.; Vicente, B.; Saldivia, S. y Melipillán, R. (2012)	Destacar el rol de la epidemiología psiquiátrica evolutiva científica para ayudar a la comprensión de las causas y factores de riesgo para trastornos psiquiátricos, evaluar las trayectorias evolutivas y	Muestra total: 1558 niños y adolescentes. 158 en Iquique, 354 en Concepción, 254 en Cautín y 792 en Santiago	El instrumento utilizado fue aplicar la versión computarizada española de la entrevista DISC-IV, un cuestionario de factores de riesgo familiares, índice socioeconómico y un cuestionario de servicios.	Las muestras fueron seleccionadas en forma aleatoria, estratificada y multi-étnica.	Prevalencia total para cualquier trastorno psiquiátrico + discapacidad psicosocial: 22,5%. Mayor prevalencia fueron los disruptivos: 14,6% seguidos de los trastornos ansiosos: 8,3% Diagnóstico disruptivo más prevalente es T. de déficit atencional/hiperactividad. Trastorno ansioso más prevalente es angustia por separación, más frecuente en mujeres. Comorbilidad: 39,3%	Las variables de asociación significativas para algún trastorno fueron las siguientes: -Pertener a un grupo étnico femenino aumentó 5 veces el riesgo de presentar un trastorno. -Ser un adolescente disminuyó el riesgo de presentar un trastorno. -Tener un nivel socioeconómico bajo disminuyó el riesgo de presentar un trastorno ansioso y T. de uso de sustancias. -La psicopatología en la familia aumentó 5 veces el riesgo de presentar un trastorno. -5 ½ veces un



(2002).	condiciones bajo las cuales son afectados por los grupos de personas.					permanece si involucrarse, compromiso bajo y no pres amenazas.
Ewalds-Kvist, B., Högborg, T., & Lützén, K. (2013).	El propósito fue medir el impacto del sexo, edad, experiencia de vida real y el estado civil en la actitud hacia las enfermedades mentales.	La muestra total fue de 2391.	Los instrumentos utilizados fueron la versión sueca de "Actitudes de la comunidad hacia los enfermos mentales" CAMI-S, el "Modelo de ecuación estructural" SEM y ANOVA.	No explícita metodología.	Mujeres tienen mentalidad más abiertas y más positivas para la integración pero también más temerosas y evitadoras que los hombres. A medida que la edad aumentó, también lo hizo la mentalidad abierta y una actitud pro-integración, además la ideología comunitaria de salud mental disminuía.	A medida que las actitudes mental y pro i también lo hizo actitudes que la ideología de salud mental. medida que a temor y la evi aumentaban l de apertura m integración, p mejoraba la i interactuar co sujetas a enfe mentales.
García-Silberman, S. (1998).	Conocer las principales creencias, actitudes e interacciones conductuales de la población general con respecto a las enfermedades mentales, a los sujetos que las padecen y a los principales responsables de su atención: los	La muestra es de 800 sujetos de la población general de la Ciudad de México.	El instrumento utilizado fue diseñado para este estudio, el cual fue aplicado en la entrevista estandarizada en el domicilio de los sujetos.	No explícita metodología.	Los resultados indican que las creencias, actitudes e intenciones conductuales de los sujetos entrevistados son predominantemente positivas y que esta tendencia se incrementa conforme menor es la edad y mayores son la escolaridad y jerarquía ocupacional. Se observaron manifestaciones significativamente más positivas en quienes han tenido experiencias directas con enfermedad mental.	La mayoría de entrevistados la importancia enfermedades la necesidad de servicios espe para su atenc persisten imp carencias de con respecto característica manifestacion a sus posibilid tratamiento.

	psiquiatras.					
Högberg, T., Magnusson, A., Lützén, K., & Ewalds-Kvist, B. (2012)	Estudiar las actitudes suecas hacia las personas con enfermedades mentales relacionadas con los factores que afectan estas actitudes.	La muestra corresponde a 2391 suecos.	El instrumento utilizado es el cuestionario CAMIS "Actitudes de la comunidad ante la enfermedad mental en Suecia y MANOVA.	No se explicita la metodología.	Los aspectos que afectan las actitudes suecas hacia las personas con enfermedades mentales y la voluntad de que residan en el vecindario son experiencias de enfermedades mentales, género femenino, edad (31-50 años), nacidos en Escandinavia o fuera de Europa y alojamiento en piso.	La mayoría de ellos estaban preparados para vivir al lado de personas con enfermedades mentales.
Jadhav, S., Littlewood, R., Ryder, A., Chakraborty, A., Jain, S., & Barua, M. (2007)	Probar la hipótesis de que hay menos actitudes estigmatizantes hacia los enfermos mentales entre las zonas rurales en comparación con los habitantes de las comunidades urbanas en la India.	La muestra comunitaria comprende dos sitios rurales y uno urbano en la India. No especifica número de muestra.	El instrumento utilizado fue una escala de estigmatización derivada etnográficamente y basada en viñetas.	La metodología utilizada fue estadístico univariado y multivariados.	Los resultados arrojaron puntuaciones de estigma significativamente más altas en los indios rurales aquellos con una ocupación manual. El patrón general de diferencias entre las muestras rurales y urbanas sugiere que las primeras implementan un modelo punitivo hacia los enfermos mentales graves, mientras que el grupo urbano expresó una visión liberal de las enfermedades mentales graves. Los indios urbanos mostraron un fuerte vínculo entre el estigma y no querer trabajar con un individuo mentalmente enfermo, mientras que no existía tal vínculo para los indígenas rurales.	Los hallazgos del estudio no apoyan completamente la industria de la salud mental para explicar el mecanismo de la enfermedad grave en los países con bajos ingresos y un vínculo entre las actitudes y las actitudes puede explicar este fenómeno.

Lam, A. Y. K., Jorm, A. F., & Wong, D. F. K. (2010).	Investigar en miembros de la comunidad china en Melbourne el impacto de la capacitación en Primeros Auxilios para la Salud Mental sobre el conocimiento de los trastornos mentales y sobre las actitudes de las personas con enfermedades mentales.	La muestra fue de 108 participantes de tres talleres de la capacitación.	El instrumento utilizado fue un cuestionario que evalúan la capacidad de los participantes para reconocer un trastorno mental descrito en las viñetas, el conocimiento sobre la ayuda y el tratamiento profesional y las actitudes negativas hacia la persona con enfermedades mentales.	El cuestionario fue aplicado antes de la capacitación y posterior a ella.	Entre las pruebas previas y posteriores hubo una mejora significativa en el reconocimiento de los trastornos mentales, las creencias sobre el tratamiento se volvieron más concordantes con los profesionales de la salud y se redujeron las actitudes negativas.	El curso produjo un resultado positivo significativo en el nivel de alfabetización en salud mental y en las actitudes estigmatizantes.
Linden, M., & Kavanagh, R. (2012).	Comparar las actitudes mantenidas por estudiantes y enfermeras calificadas de salud mental hacia personas con esquizofrenia en la República de Irlanda.	La muestra está constituida por 66 estudiantes de enfermería y 121 enfermeras de salud mental calificadas.	El instrumento utilizado es la escala de actitudes de la comunidad hacia la enfermedad mental y la escala de interacción social.	La metodología utilizada fue el análisis multivariado de la varianza.	Las enfermeras comunitarias sostuvieron actitudes más positivas que las enfermeras hospitalarias de acuerdo a la subescala ideológica de salud mental. Las enfermeras hospitalarias tienen actitudes más restrictivas socialmente, lo que indica que sentían que las personas con esquizofrenia eran peligrosas y deberían evitarse.	Las enfermeras de salud mental deben tener cuidado sobre el hecho de mantener actitudes negativas que pueden ser negativamente terapéuticas y, en consecuencia, estigmatizantes.
López	Revisión de	No se explicita	No se explicita	No se	No se explicita los	Parece que e

<p>Álvarez, M.; Laviana Cuetos, M.; Álvarez Jiménez, F.; González Álvarez, S.; Fernández Doménech, M.; Vera Peláez, M. (2004)</p>	<p>la información disponible sobre el campo de la atención comunitaria a personas con trastorno mental severo por los temas relacionados con el empleo.</p>	<p>la muestra.</p>	<p>el instrumento.</p>	<p>explicita la metodología.</p>	<p>resultados.</p>	<p>años las personas con dificultades de relaciones relacionadas con graves problemas de salud mental, y muy especialmente con diagnóstico de esquizofrenia avanzada basados en el reconocimiento de derecho a acciones políticas públicas en este área. distintos factores todavía de modo considerable práctico y efectivo derecho, especialmente en nuestro país.</p>
<p>Marquillas, J. (2013).</p>	<p>-Saber cuáles son las metas que alcanzar en el desarrollo psicológico de un adolescente. -Conocer los cuatro duelos o pérdidas que tiene que afrontar el adolescente. -Reconocer los cuatro estados en la evolución de la identidad -Saber</p>	<p>No explicita muestra.</p>	<p>No explicita los instrumentos utilizados.</p>	<p>No explicita la metodología.</p>	<p>No explicita los resultados.</p>	<p>No explicita los</p>

	cuáles son los síntomas que sugieren vulnerabilidad psicológica en un adolescente.					
Micin, S. & Bagladi, V. (2011)	Caracterizar la incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en universitarios que consultan a un Servicio de Salud Estudiantil y determinar diferencias y/o asociaciones significativas en relación a género.	Se incluyeron 460 universitarios que recibieron atención psicológica y/o psiquiátrica entre 01/2006 y 07/2008, según muestreo aleatorio estratificado.	No explicita instrumento utilizado	Se utilizó un diseño no experimental de carácter exploratorio y cuantitativo.	Los resultados indican incidencias consistentemente altas con hallazgos en poblaciones universitarias extranjeras y nacionales.	Se encuentra incidencia de adaptativos y trastornos; y asociaciones según género y trastornos.
Munzur-Rosado, José ; Pinazo-Hernández, S. (2014).	Analizar la relación entre las actitudes hacia las personas con discapacidad y la formación recibida por	La muestra es de 217 estudiantes.	El instrumento utilizado es la Escala de actitudes hacia las personas con discapacidad.	No se explicita.	Los resultados muestran una actitud más positiva en los últimos años del periodo formativo en tres de las cinco subescalas del instrumento empleado.	Esta investigación plantea recomendaciones para la mejor formación de enfermeras que una mejor capacitación para reconocer necesidades de personas con



	los estudiantes de los cuatro cursos del Grado en Enfermería de la Escuela de Enfermería La Fé.					
Parra, L.; Ortiz, N.; Moy a, C. (2017).	Determinar el efecto de la experiencia clínica en servicios de psiquiatría, en las actitudes de estudiantes de Enfermería hacia las personas con discapacidad psiquiátrica.	La muestra incluyó un total de 84 estudiantes de Enfermería de tercer año de dos universidades de Santiago de Chile.	El instrumento utilizado fue la "Escala de actitudes hacia las personas con discapacidad"	Diseño cuasi experimental de pre y postest.	Se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) en el postest, lo que está relacionado con las experiencias de aprendizaje que consideran el contacto con personas con discapacidad psiquiátrica, en diferentes dispositivos de la red de psiquiatría y el acompañamiento docente directo.	Validar la implementación de ex clínicas, en los de formación enfermería, con instancias que las actitudes como la estig
Pelzang, R. (2010).	Explora las actitudes de las enfermeras en general hacia la enfermedad mental en Bután.	No se explicita la muestra.	No se explicita el instrumento.	Método cuantitativo o descriptivo,	Los resultados Indicaron que las enfermeras encuestadas tienen una actitud positiva hacia la enfermedad mental (media - 134.39, SD - 17.35).	Para tener una positiva hacia enfermedad mental, colocar a enfermería en una unidad psiquiátrica mejora las actitudes hacia la enfermedad
Pérez, E. (2015)	Describir las creencias falsas y verdaderas de los adolescentes sobre el significado	No explicita muestra	No explicita medición	No explicita método	No explicita resultados	Cabe destacar importante que los adolescentes en las consultas por sus padres en ocasiones actúan familiares que con ellos; así mismo muchas veces

	de la atención psiquiátrica					encuentra tra psiquiátrico al que el proble la orientación equivocadas los padres y c personas.
Poredi, V., Thimmiah, R., & Badamath, S. (2017).	Comparar las actitudes hacia la enfermedad mental entre estudiantes de pregrado de medicina y enfermería de una universidad en la India.	La muestra incluye 154 estudiantes de medicina y 168 estudiantes de enfermería.	El instrumento utilizado es la Escala de actitud para enfermedades mentales con seis subescalas: Separatismo, estereotipos, restricciones, benevolencia, predicción pesimista y estigmatización.	Estudio descriptivo de corte transversal.	Los resultados revelaron que el 54.5% de los estudiantes de medicina versus el 64.8% de los estudiantes de enfermería tienen actitudes positivas hacia la enfermedad mental. Mientras que los estudiantes de medicina tienen mejores actitudes contra el separatismo y la estigmatización, los estudiantes de enfermería tienen actitudes más positivas en cuanto a la benevolencia y contra el pesimismo.	Una proporción de los estudiantes de medicina y enfermería tienen actitudes hacia la enfermedad mental.
Poredi, V., Thimmiah, R., Pashupu, D., Ramachandra, & Badamath, S. (2014).	Examinar las actitudes de los estudiantes de enfermería de pregrado hacia las personas con enfermedades mentales,	La muestra es de 148 estudiantes de enfermería de pregrado.	El instrumento no se encuentra explícito.	Diseño descriptivo o transversal.	Los estudiantes de enfermería tienen actitudes positivas significativas hacia la enfermedad mental en tres de las seis actitudes: Restricción (8.59), benevolencia (29.8) y estigmatización (9.18). Sin embargo, estos estudiantes tienen actitudes negativas en los dominios de separatismo (27.1), estereotipo (11.5) y predicciones pesimistas (11.7), ya que calificaron alto.	La educación en esta área debe para favorecer actitudes que mayor uso de de enseñanza las creencias suposiciones un compromiso brindar atención las personas enfermedades
Prakas	Evaluar la	No explicita la	El instrumento	Estudio	La actitud hacia la	La rotación cl

h, J., Konwar, R., Rythem, & Pardal, P. (2012)	actitud de los estudiantes de MBBS hacia el concepto y la práctica de la psiquiatría entre grupos de estudiantes expuestos a la rotación de la psiquiatría frente a aquellos que aún no han sido expuestos.	muestra utilizada.	utilizado fue la escala de "actitud hacia la psiquiatría" de 30 ítems.	analítico transversal.	psiquiatría era mejor en grupos de estudiantes de medicina expuestos a una rotación clínica de 2 semanas en psiquiatría.	psiquiatría en tiene un efecto la actitud de la de medicina h concepto y la psiquiatría. Un de estudios y psiquiatría pu mejores gana
Stefani, D. (2005).	Describir en forma sucinta el proceso sugerido por Ajzen y Fishbein en la Teoría de la Acción Razonada para la construcción del cuestionario utilizado en este estudio con el fin de evaluar la actitud, la norma subjetiva y la intención de internar a una persona anciana en un hogar o	La muestra es de 170 sujetos residentes en la ciudad de Buenos Aires.	El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado de acuerdo al sugerido por Ajzen y Fishbein.	Metodología no explícita.	Es posible predecir la intención de llevar a cabo esta conducta en sujetos de diferentes edades a partir del conocimiento de la actitud hacia internar a un anciano en un geriátrico y de las normas subjetivas, contribuyendo cada predictor en forma independiente en la predicción de la intención. Tanto los sujetos de más de 40 años como aquellos de menor edad perciben en forma similar la desaprobación social de su conducta referida a internar a un anciano en un geriátrico	Revelan la invariabilidad predictiva en variable edad es posible predecir de internar a un geriátrico e diferentes edades del conocimiento actitudes y de subjetivas. Además, la variable externa al modelo significativamente las intenciones a un anciano geriátrico. Dado variable también influye significativamente sobre los resultados supuestos de la capacidad mental actitud, en cuanto a la influencia de la intención de e

	residencia geriátrica.					conducta estu Finalmente, s la posible con internar a un geriátrico de l entrevistados estudio de su se puede conclu probable que eviten la inter geriátrica, da que denotan a desfavorables una norma qu su conducta.
Yang, L. (2013)	Este estudio consiste en revisiones sistemáticas donde se propone una nueva formulación de cómo la cultura afecta el estigma para crear herramientas validadas psicométricamente para evaluar los efectos específicos de la cultura del estigma.	No explicita muestreo	No explícita medición	No explicita método	Casi todos los artículos son sugerentes de enfoques innovadores y puntos de intervención para reducir el impacto de los prejuicios y el estigma en la salud o corregir la estigmatización y el prejuicio y sus causas principales.	No explicita h
Rios Erazo M. (2009)	El propósito elaborar un perfil de los estudiantes de primer año de la carrera de	Una muestra compuesta por 71 sujetos de ambos sexos.	Se aplicaron los inventarios de personalidad MIPS (Inventario Millón de Estilos de	Estudio de tipo exploratorio o-descriptivo	Los resultados indican que los sujetos en el MIPS manifiestan una presencia marcada de los rasgos: apertura, sensación, sistematización, firmeza, conformismo y	Los hallazgos indican que lo presentan un autoaprecio, y nivel de autor espontaneidad autoaceptación aceptación de

	Enfermería de la Universidad Santo Tomás, con la finalidad de obtener información sobre los diversos ámbitos del funcionamiento del alumno.		Personalidad) y el POI (Inventario de Auto-Actualización Personal).		control.	
Ministerio de salud (2013).	Este Programa se enmarca en el objetivo sanitario de "fomentar las competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables", y tiene el propósito de reducir la tasa de mortalidad por suicidio, en ambos sexos.	No explicita muestra	Escala de desesperanza de Beck, Ficha información intento suicidio, entrevista estructurada autopsia psicológica, escala de ideación suicida, escala de intención suicida de Pierce, escala de suicidalidad, escala de sad de person.	Es un programa que propone mejoras para prevenir el suicidio.	Al ser un programa no presenta resultados.	Se ha hecho implementar estrategias de intervención, Ministerio de Salud para la Estrategia Nacional Salud para la 2020, ha consistido en incluir metas para disminuir la tasa de aumento que en esta población, a Se propone, la de gatekeeper facilitadores como intervenciones suficientes evidencia contribuir en la de la depresión suicida.
Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P., Saldivia, S.,	Presentar los datos sobre la prevalencia de los trastornos del DSM-III-R, los	Muestra aleatoria estratificada de 2.978 personas de cuatro provincias representativas de la población	Instrumento utilizado fue Entrevista diagnóstica internacional compuesta	No explicita método utilizado.	31.5% de la población tuvo un trastorno psiquiátrico de por vida 22.2% tuvo un trastorno en los últimos 12 meses. Trastorno más comunes: agorafobia, fobia	Tasas de prevalencia similares a las de América Latina habla hispana del Norte. Comorbilidad por consumo son tan frecuentes

Levav, I., & Torres, S. (2006)	correlatos demográficos, la comorbilidad y la utilización del servicio en una muestra adulta nacionalmente representativa de Chile.	del país de 15 años o más.			social, fobia simple, trastorno depresivo mayor y dependencia del alcohol.	América del N
Papalia, S Wendkos, R. D. (2009).	Dar información actual del desarrollo humano.	No explicita muestra	No explicita instrumento	No explicita métodos utilizados.	No explicita resultados.	El desarrollo l luces sobre la experiencias comunes de l existencial. Teoría de la e incluye al est desarrollo inf Exposiciones los sistemas d desarrollo inf Análisis de ac emergente.
Organización Mundial de la Salud. (2000)	Estudiar la salud y los problemas de salud de los adolescentes y de los jóvenes. Realizar un análisis de los sistemas de salud existentes en su relación con la juventud, en el contexto de atención	Grupo de estudio de la OMS.	No explicita instrumentos	No explicita métodos utilizados.	Medidas específicas para afrontar problemas de salud: educación sexual, consejerías, servicios específicos, anticoncepción, servicios obstétricos, servicios para hombres. En cuanto a la nutrición, se debe realizar: Participación en la producción de alimentos, en educación nutricional y en alimentación complementaria. Educación sobre el hábito de fumar, abuso de alcohol y abuso de	Dentro de la e prioridades de la salud ocup bajo. Tiene m importancia la educación, de futuro de la h Con el estím necesario, los pueden hacer muchos de su de salud.

	<p>primaria de salud. Recomendar estrategias para la participación activa de los jóvenes en atención primaria de salud. Considerar las recomendaciones políticas.</p>				drogas.	
<p>Stuber, J., Meyer, I., &amp; Link, B. (2008)</p>	<p>Fortalecer colaboración entre los académicos que estudian los programas sociales y psicológicos de procesos de estigmatización y prejuicio.</p>	<p>No explicita muestra.</p>	<p>No explicita instrumentos.</p>	<p>No explicita métodos utilizados.</p>	<p>No explicita resultados.</p>	<p>Estigma y pre- términos direc- relacionados. Existe similitud experiencias prejuicio dados que inc exposición a negativas, est y experiencias interpersonale discriminación tratamiento y perpetrada co que pertenecer a sociales desfa</p>

### Anexo 3: Guión Entrevista



#### **Entrevista semiestructurada estudio: "Actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de Medicina de primer a cuarto año de la Universidad del Desarrollo"**

1. ¿Cuál es tu nombre? ¿Qué edad tienes? ¿en qué comuna vives? ¿en qué año de carrera estás actualmente?
2. ¿Qué sabes tú acerca de la enfermedad mental?
3. ¿Qué piensas u opinas de las personas que padecen enfermedades mentales?
4. ¿Crees que las personas con una enfermedad mental son más frágiles o dependientes que la población general o "normal"?
5. ¿Crees que las personas con enfermedad mental son peligrosas o muy agresivas?
6. ¿De qué manera las personas con enfermedad mental son discriminadas? ¿conoces algún caso?
7. ¿Cuál es la actitud que un estudiante de medicina debiese tener hacia personas que padecen alguna patología mental?
8. ¿Harías diferencias al tratar a un paciente con alguna enfermedad mental?
9. ¿Sientes que por ser estudiante de medicina la sociedad espera que tengas una actitud diferente hacia las personas con alguna patología mental?
10. En general, ¿qué actitud observas en tus pares al encontrarse con una persona que padece una enfermedad mental?
11. ¿Crees que está relacionado el estrés con trabajar con personas que padezcan alguna enfermedad mental? ¿Por qué?



Guión de preguntas a partir de los objetivos específicos

Objetivos específicos	Preguntas (guión)
<p>Describir la actitud de los estudiantes de medicina de primer a cuarto año respecto la enfermedad mental.</p>	<p>¿Crees que las personas con una enfermedad mental son más frágiles o dependientes que la población general o “normal”?</p> <p>¿Crees que las personas con enfermedad mental son peligrosas o muy agresivas?</p> <p>¿Qué piensas u opinas de las personas que padecen enfermedades mentales?</p> <p>¿Harías diferencias al tratar a un paciente con alguna enfermedad mental?</p>
<p>Indagar el componente normativo que poseen los estudiantes de primer a cuarto año de medicina hacia la enfermedad mental</p>	<p>¿Cuál es la actitud que un estudiante de medicina debiese tener hacia personas que padecen alguna patología mental?</p> <p>¿Qué espera la sociedad de un estudiante de medicina respecto a la actitud frente a personas con alguna patología mental.?</p> <p>¿Cómo se relaciona la alta incidencia de estrés en los estudiantes de medicina con trabajar con personas que padezcan alguna patología mental?</p>
<p>Explorar las experiencias que poseen los estudiantes de primer a cuarto año de medicina hacia la enfermedad mental</p>	<p>¿Qué sabes tú acerca de la enfermedad mental?</p> <p>¿De qué manera las personas con enfermedad mental son discriminadas? ¿Conoces algún caso?</p> <p>En general, ¿Que actitud observas en tus pares al encontrarse con una persona que padece una enfermedad mental?</p>

## Anexo 4: Consentimiento informado y acta de aprobación comité de ética



### INVESTIGACION DE PRE GRADO

**NOMBRE DEL PROYECTO: Actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la Universidad del Desarrollo**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO: INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

##### Nombre del estudio y del Investigador Principal y Tutor

El presente proyecto de investigación se titula “*Actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la Universidad del Desarrollo* “. Éste será realizado por los alumnos Claudia Colil, Xaviera Concha, Matías Rodríguez, Carolina Ruiz, Constanza Vargas, todos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de Daniela Fuentes, Docente en Enfermería.

##### Introducción

El siguiente estudio está diseñado para acercarse a una realidad con una alta relevancia en Chile como lo es la salud mental, tanto por la prevalencia como la incidencia de enfermedades mentales. Esto toma especial relevancia en Chile por la prevalencia e incidencia de enfermedades mentales y neuropsiquiátricas, las que, según un informe de la Organización Mundial de la Salud realizado el año 2014, son responsables de más de un 23% de la carga total de enfermedad del país. Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la UDD.

##### Objetivo General

El objetivo principal de este proyecto de investigación es: Describir la actitud hacia la enfermedad mental de los estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la Universidad Del Desarrollo durante el segundo semestre del 2019.

##### ¿Quiénes pueden participar en este estudio?

En este estudio podrán participar estudiante de medicina de la Universidad del Desarrollo sede Las Condes que cursen primer a cuarto año en la Universidad del Desarrollo y que acepten el consentimiento informado.

##### Procedimientos del estudio

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarlo a participar de manera individual a realizar una entrevista que tiene un tiempo aproximado de 20 minutos. Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros.

##### Riesgos y beneficios

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregado a la Directora de la Escuela de Medicina para un posterior desarrollo de estrategias que permitan que los estudiantes mejoren su atención hacia los pacientes con enfermedades mentales. Además, quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto.

##### ¿Quién diseñó el estudio?

Este estudio fue diseñado por: Claudia Colil, Xaviera Concha, Matías Rodríguez, Carolina Ruiz y Constanza Vargas, estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo bajo la supervisión de Daniela Fuentes docente de la carrera.

Iniciales del participante.....  
quien toma el CI.....

Iniciales de



INVESTIGACION

**NOMBRE DEL PROYECTO: Actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la Universidad del Desarrollo**

##### Costos para el participante

Este estudio no tendrá costos para usted, más allá de los que se estima durará aproximadamente 20 minutos.

##### Participación voluntaria

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria. Toda la información entregada a usted o a otros acerca de este estudio, consiguiente, su decisión de participar o no, NO será utilizada en otros diferentes ramos que cursa. Usted también podrá retirarse de este estudio, sin necesidad de que podrá retirar cualquier información o dato recolectado que no fue incorporada en los resultados de este estudio. El presente estudio en caso de que usted desee suspender su participación o eliminar los datos de este estudio, el que se realizará entre los meses de

##### Confidencialidad

Cualquier información que se comparta o escriba en este estudio será en resúmenes generales. La información no identificará a los participantes. Toda la información recolectada será guardada por un periodo de una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo será utilizada para fines de información y por un periodo limitado de tiempo (máximo de 5 años).

##### Más información

**Investigador responsable (alumno tesista):** Claudia Colil, Carolina Ruiz y Constanza Vargas

**Aprobación:** Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo.

**A quién puede consultar en caso de duda:**

Claudia Colil al E-Mail: [ccolilo@udd.cl](mailto:ccolilo@udd.cl)

Xaviera Concha al E-Mail: [xconchaf@udd.cl](mailto:xconchaf@udd.cl)

Matías Rodríguez al E-Mail: [matrodriguezr@udd.cl](mailto:matrodriguezr@udd.cl)

Carolina Ruiz al E-Mail: [cruiyzv@udd.cl](mailto:cruiyzv@udd.cl)

Constanza Vargas al E-Mail: [cvargasn@udd.cl](mailto:cvargasn@udd.cl)

Sra. Alejandra Valdés al email [avaldesv@udd.cl](mailto:avaldesv@udd.cl), CI 14.000.000-0, Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Estas hojas de información son para que usted las guarde.

Iniciales del participante.....  
quien toma el CI.....

## INVESTIGACION DE PRE GRADO

### **NOMBRE DEL PROYECTO: Actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la Universidad del Desarrollo**

#### **REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado: "Actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la Universidad del Desarrollo".
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi desempeño ni calificaciones.

- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

- Acepto participar en este proyecto de investigación.
- Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autoridad institucional que autoriza:

\_\_\_\_\_

Iniciales del participante.....  
quien toma el CI.....

Iniciales de

ACTA DE APROBACION

PG\_23-2019

Santiago, 17 de Julio de 2019

Autoras responsables: Claudia Colil, Xaviera Concha, Matías Rodríguez, Carolina Ruiz y Constanza Vargas

Tutora: Daniela Fuentes

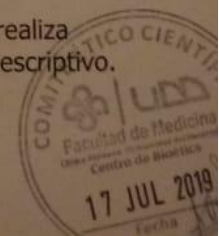
Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: **"Actitud hacia la enfermedad mental en los estudiantes de Medicina de primer a cuarto año de la universidad del Desarrollo sede Santiago, entre Julio y Diciembre del 2019"**
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: este estudio tiene por objetivo describir la actitud hacia la enfermedad mental en los estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la Universidad del Desarrollo sede Santiago, entre los meses de Julio y Diciembre de 2019, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de la atención por parte de los estudiantes y futuros profesionales hacia las personas con enfermedad mental.
- Evaluación riesgo/beneficio: no existen riesgos asociados dado que no se realiza intervención alguna con el estudio, se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:



- a. Población vulnerable.
- b. Libertad para participar.
- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.  
Presidenta  
Comité de Ética Científico de Pre Grado  
Facultad de Medicina Clínica Alemana  
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Daiana Quintiliano
- Sra. Alejandra Valdés

## Anexo 5: Cambios protocolo investigación

Desde el protocolo inicial presentado el día 10 de septiembre del año 2018 se han realizado los siguientes cambios:

1. Pregunta de investigación: La primera pregunta de investigación expuesta fue la siguiente:

¿Cuál es el estigma presente hacia la enfermedad mental en los estudiantes de primer y segundo año de enfermería en la universidad del Desarrollo durante el año 2019?

En cuanto a esta pregunta de investigación se realizaron cambios en la redacción y enfoque de esta con el fin de facilitar su comprensión y desarrollo. Dentro de las modificaciones que destacan se encuentran: cambiar la palabra estigma por actitud en la estructuración de la pregunta de investigación. Los cambios realizados en la pregunta de investigación, tuvieron repercusión directa con el objetivo principal y el título de esta.

2. Estructuración del marco teórico: Los cambios realizados en el marco teórico tienen dos puntos principales. En primer lugar, se enfocó la información recopilada hacia la enfermedad mental, ya que existían mayores antecedentes desarrollados en cuanto a la actitud en vez del estigma. En segundo lugar, se realizó una reestructuración del orden en el cual fue expuesta la información, para facilitar la comprensión de éste y lograr un hilo conductor con los conceptos claves de la investigación
3. Lugar para recopilación de datos: En un comienzo se identificó que un lugar factible para recopilar datos y buscar participantes para la investigación era en la Clínica del Carmen de la comuna de Macul. Debido al análisis de información en conjunto con profesores del ramo, se llegó a la conclusión que no era factible ya que existían condicionantes que podrían limitar la

investigación en un futuro. Por lo que se escogió directamente la Universidad del Desarrollo para desarrollar la investigación.

4. Población: En primera instancia la investigación estaba enfocada en la percepción de estigma por parte de profesionales y pacientes con patologías mentales, ya que éstos habían vivido directamente los procesos de estas enfermedades. Posterior a un análisis en conjunto con profesores del ramo, se llegó a la conclusión de que era positivo cambiar el enfoque hacia los estudiantes de la Universidad del Desarrollo, por poseer menos limitantes y ser más factible de realizar en esta casa de estudio.

## Anexo 6: Autoevaluación grupal

Durante el trabajo se realizaron diferentes cambios de título, pregunta y objetivos con la finalidad de lograr un trabajo más específico y detallado hacia un problema atinente a la salud mental presente en los jóvenes universitarios y cómo ellos actúan frente a quienes padezcan algún tipo de trastorno, lo cual permite realizar una investigación que aborde de manera correcta la problemática.

Como fortalezas del equipo de trabajo podríamos mencionar la capacidad de organización para la realización de la investigación, coordinación en la búsqueda de referencias, aprendizaje sobre la realización en normas APA, la contribución por parte de todos los integrantes del equipo a la hora de describir y analizar la información y artículos utilizados, correcta entrega de información y sugerencias realizadas por profesores, además de la constante preocupación de buscar oportunidades de *feedback* por profesores, lo que ha permitido que el trabajo de investigación fuera definido a lo largo de todo este proceso.

Dentro de las debilidades del equipo de trabajo se pueden mencionar la dificultad de coordinación para reunirse por la diferencia de horarios y distancia geográfica, el entendimiento de cómo se realizar correctamente partes del marco teórico y de la metodología, además de la definición del problema, pregunta y objetivos.

Los aspectos que se deberían mejorar para futuros trabajos son la coordinación para que todos los integrantes del equipo puedan asistir a las tutorías y la comunicación dentro del grupo.