



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA - PROGRAMA DE MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

**ESTIGMA HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y  
SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL POSITIVA DE LOS  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

Tesis presentada a la Facultad de Enfermería de la Universidad para  
optar al grado de Magister en Enfermería

Por: Francisca María Seguel Wollermann  
Profesor Guía: Dra. Varinia Rodríguez Campo

Concepción, Chile 2025.



**Comentario:**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del presente documento.

La investigadora declara que a lo largo del manuscrito se referirá a “los estudiantes de enfermería” incluyendo así a todos quienes se sienten parte de la comunidad de estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción, esto, dado que el uso del lenguaje inclusivo sigue siendo un tema complejo sobre todo en el ámbito académico más riguroso y formal en el cual se suele criticar lo difícil que se hace la lectura fluida. Sin embargo, con la elección y definición de mis variables espero ser más inclusiva, amable y considerada con todas las personas que se sienten parte de la diversidad.

## II. AGRADECIMIENTOS

A mi docente guía, mi adorada Dra. Varinia Rodríguez Campo, quien como siempre digo, es quien me salvó del pozo sin fondo en el que estaba antes de llegar sus manos. Fue ella quien me ayudó a moldear mi idea de investigación, respetando mis convicciones, ayudándome a centrarme, y a sentirme segura. El mundo necesita más mujeres como ella. Así de auténticas, fuertes y valientes, que ayuden a sus alumnos en los momentos críticos y que den pelea frente a todos por lo que es justo y correcto. Toda mi admiración y agradecimientos a ella.

A mis amigos, amigas, compañeros y conocidos de la Universidad, los que trasnocharon conmigo, que filtraron artículos a mano para ayudarme, los que me permitieron enseñarles y compartir la pasión por la investigación y por los informes bien hechos, a los que se estresaron en algún momento conmigo, a los que se entusiasmaban cuando les decía que presentaría en algún congreso y que se alegraban por mí. Cuando pienso en todos ellos no puedo no nombrar a mi querida Daniela Gacitúa, Camila Villagra, Belén Cabrera, Joaquín Herrera, Lucas Alvarado, Fernanda Herrera, Valentina Contreras y en los inicios a Aracely Arriagada, Daniela Valenzuela, Camilo González y Paz González. A Diego Muñoz y Pamela Flores de Los Ángeles. A mis amigos de siempre, Vivian Fuentes, Javiera Duhart, Rodrigo Garcés y Aníbal Valdés.

A mi mamá, quien siempre ha estado a mi lado. Quien desde pequeña me hizo pensar que era capaz de lograr absolutamente cualquier cosa. Soy feliz de verla feliz después de tanto. Mamá, cuando brilla iluminas a todos a su alrededor, y cuando te ríes también se escucha a 3 cuadras. Fuiste tú, y nadie más que tu quien nos hizo ser quienes somos. Te mereces todo lo bueno. Y si hubiese sido tu amiga antes, no habría permitido que nadie te hiciera daño. Pero eso es historia vieja, ahora solo nos queda disfrutar y ser felices.

A mis hermanos, que siempre han sido mi ejemplo. No dudo ni un segundo en que están orgullosos de mí. Yo seré incondicional para sus hijos/as así como ustedes lo han sido para mí. Gracias por guiar mi camino, sé por dónde caminar y por donde no gracias a ustedes.

A mi Joaquín, mi mejor amigo, y mi pareja. El único capaz de calmar todos los huracanes de mi cabeza. Gracias por animarme, abrazarme, contenerme y ser el apoyo que fuiste durante todo este tiempo. Aprendiste a amarme de la manera en que siempre necesité y no pensaba encontrar.

### **III. INDICE DE CONTENIDO**

	Pág.
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	11
1.1 Fundamentación del Proyecto	11
1.2 Justificación y Relevancia del Estudio	17
1.3 Formulación del Problema	21
<b>2. MARCO REFERENCIAL</b>	22
<b>2.1 Marco Conceptual</b>	22
2.1.1 Salud Mental	22
2.1.2 Salud Mental Positiva	23
2.1.3 Trastorno Mental	27
2.1.4 Actitud	29
2.1.5 Estigma Social	29
2.1.5.1 Tipos de Estigma	31
<b>2.2 Marco Teórico</b>	33
2.2.1 Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva	33
2.2.2 Teoría de las Relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.	35
<b>2.3 Marco Empírico</b>	43
2.3.1 Estudios que justifican la investigación	44
2.3.2 Evidencia sobre Salud Mental Positiva	46
2.3.3 Evidencia sobre Estigma hacia las personas con TM	48
<b>3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS</b>	61
3.1 Objetivo General	61
3.2 Objetivos Específicos	61
3.3 Hipótesis	62
<b>4. VARIABLES</b>	63
<b>5. METODOLOGIA</b>	64
5.1 Tipo de estudio y diseño	64

5.2 Población	64
5.3 Unidad de análisis	64
5.4 Criterios de inclusión y exclusión	64
5.5 Prueba Piloto	65
5.6 Procedimiento y técnicas de recolección de información	65
5.7 Descripción del Cuestionario y Escala a Utilizar	68
5.8 Procesamiento y análisis de datos.	73
<b>6. ASPECTOS ETICOS INVOLUCRADOS</b>	<b>78</b>
<b>7. PLAN DE TRABAJO</b>	<b>82</b>
<b>8.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS</b>	<b>83</b>
<b>8.2. RESULTADOS INFERENCIALES</b>	<b>94</b>
<b>9. DISCUSIÓN</b>	<b>99</b>
<b>10. CONCLUSIONES</b>	<b>111</b>
<b>11 GLOSARIO</b>	<b>113</b>
<b>11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>115</b>
<b>12. ANEXOS</b>	<b>138</b>
1. Definición nominal y operacional de las Variables	138
2. Consentimiento Informado Prueba Piloto y Estudio	143
3. Cuestionario de variables biosociodemográficas	153
4. Autorización de Uso Cuestionario Salud Mental	157
5. Cuestionario Salud mental positiva	158
6. Autorización Uso Escala de EVEPEM	161
7. Escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en enfermería	162
8. Carta apoyo Decanatura	164
9. Aprobación Comité de Ética de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo (VRID UDEC)	165

#### IV. INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Población de Estudio	64
Tabla 2: Distribución por factores de los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva.	68
Tabla 3: Niveles de Salud Mental Positiva.	69
Tabla 4: Puntuaciones de las respuestas: ítems positivos y negativos para el Cuestionario de Salud Mental Positiva.	69
Tabla 5: Fiabilidad y Validez del Cuestionario de Salud Mental Positiva.	70
Tabla 6: Distribución por factores de los ítems de la escala de evaluación de estigma de la enfermedad mental en enfermería (EVEPEM).	71
Tabla 7: Clasificación de Estigma de Enfermería hacia la enfermedad mental.	72
Tabla 8: Puntuaciones de las respuestas: ítems positivos y negativos para la escala de evaluación de estigma de la enfermedad mental en enfermería (EVEPEM).	72
Tabla 9: Plan de análisis estadístico por objetivos investigación.	73
Tabla 10: Plan de análisis estadístico para hipótesis de investigación	77
Tabla 11: Plan de trabajo del estudio	82
Tabla 12: Variables sociodemográficas y académicas.	83
Tabla 13: Resultado global cuestionario salud mental positiva	84
Tabla 14: Factor 1 Satisfacción personal	85
Tabla 15: Factor 2 Actitud prosocial	86
Tabla 16: Factor 3 Autocontrol	87
Tabla 17: Factor 4 Autonomía	87
Tabla 18: Factor 5 Resolución de problemas y autoactualización	88
Tabla 19: Factor 6 Habilidades de relaciones interpersonales	89
Tabla 20: Resultado global Estigma de la Enfermedad Mental en Enfermería	90
Tabla 21: Dimensión persona-violencia-agresividad de EVEPEM	91
Tabla 22: Dimensión salud-incapacidad de EVEPEM	92
Tabla 23: Dimensión rol-entorno-responsabilidad-competencia de EVEPEM	93
Tabla 24: Análisis inferencial según variables	94
Tabla 25: Matriz de Correlaciones de Spearman para SMP y EVEPEM	96
Tabla 26: Contraste de hipótesis	97

## V. ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Figura 1: Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva.	34
Figura 2: Modelo conceptual para entender el estigma de la enfermedad mental enfermedad en enfermería, basado en la teoría psicodinámica de enfermería de Peplau.	40
Figura 3: Etapas en el desarrollo de la escala para evaluar el estigma de la enfermedad mental en enfermería.	41
Figura 4: Código QR instrumento	66
Figura 5: Flyer de difusión	67

## **VI. RESUMEN:**

La salud mental positiva es un concepto multifactorial que define el bienestar. Existe evidencia que los profesionales de la salud, desde su formación universitaria estigmatizan a las personas con trastornos mentales. Objetivo: Evaluar la relación entre la salud mental positiva y las actitudes estigmatizantes de los estudiantes de enfermería. Metodología: estudio observacional, correlacional y transversal en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción. Se aplicó cuestionario biosociodemográfico, escala de Salud Mental Positiva (CSMP) y Escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental (EVEPEM), vía online previa firma consentimiento informado. El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial. Estudio fue aprobado por los Comité de ética de la Facultad y Universidad. Resultados: 56% presentó un alto nivel de salud mental positiva y un 75% mostró un bajo nivel de actitudes estigmatizantes. Destaca que un 37% presentó un trastorno mental previo, 28,4% tuvo vínculo familiar con persona con trastorno mental. No se presentó relación significativa entre salud mental positiva y actitudes estigmatizantes. Las variables que resultaron significativas fueron año académico, asignatura de salud mental, trastorno de salud mental previo e intensidad del vínculo. Conclusión: Los estudiantes de enfermería presentan un alto nivel de salud mental positiva y bajas actitudes estigmatizantes. Se destaca la importancia de integrar la formación en salud mental de manera temprana, además de mejorar la experiencia clínica como clave para reducir el estigma.

***PALABRAS CLAVES:*** *estigma social, salud mental, estudiantes de enfermería.*

## **1 INTRODUCCION**

### **1.1 Fundamentación del Proyecto**

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida<sup>1</sup>. Desde una perspectiva positiva, la salud mental, se entiende como el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad<sup>1</sup>. Y por tanto debe considerar la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental como preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”<sup>2</sup>. Mientras que el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), la conceptualiza como “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”<sup>3</sup>. Y por tanto de mantener el funcionamiento y el bienestar.

La promoción de la salud mental a menudo engloba la salud mental positiva, considerándola como un recurso y un valor en sí mismo, por lo tanto, un derecho humano básico crucial para el desarrollo social y económico<sup>4</sup>. Según autores, la salud mental sería una entidad propia y la salud mental positiva un segmento específico en ella, siendo producto de varios factores<sup>4</sup>. En esta línea, la salud mental positiva se entiende como la salud mental de las personas sanas construida sobre la optimización del bienestar general en el transcurso de las transiciones dinámicas a lo largo de la vida<sup>4</sup>.

La salud mental no debe ser vista como la ausencia de enfermedad o trastorno mental (TM) o la suma de atributos personales. El concepto de salud mental positiva se utiliza para describir algo más que ausencia de enfermedad, es un término dirigido y dedicado especialmente a la promoción de la salud mental en una perspectiva de fortalecimiento y desarrollo del funcionamiento óptimo del ser humano<sup>5</sup>. Según Lluch<sup>4</sup> es importante saber que la salud mental positiva: No siempre se trata de ser feliz y estar contento. Es mantener la atracción por un mundo ideal, integrando el sentido de la realidad de la vida: nacemos, vivimos y morimos en un ciclo vital altamente complejo y como seres humanos estamos dotados de sentimientos positivos y negativos. Salud mental positiva es poder estar triste en momentos tristes, manteniendo la capacidad de funcionamiento social e individual. Es un concepto que está totalmente inmerso en la promoción de la salud mental y que puede incluirse en el marco de “la psicología de la vida cotidiana”.

Este concepto se une al modelo de activos que pretende apoyar a los individuos, las comunidades y las organizaciones para la adquisición de habilidades y competencias que maximicen las oportunidades de salud y bienestar<sup>6</sup>. Se centra en las soluciones y no en los problemas y, posiciona a los individuos en el eje central del proceso de desarrollo de la salud<sup>6</sup>. El modelo de activos en salud establece que cuantas más posibilidades tenga alguien a lo largo de su vida de experimentar y acumular los efectos positivos de una serie de activos, mayores serán también las posibilidades de lograr los objetivos en salud<sup>7</sup>. En términos salutogénicos, la adquisición de activos en salud desarrolla el “sentido de coherencia” necesario para que los individuos y los colectivos comprendan y gestionen el mundo en el que viven<sup>8</sup>.

Durante años se ha transmitido la idea de que “salud mental” es sinónimo de “enfermedad mental”, alejándose de la concepción impulsada por la OMS<sup>9</sup>. La creciente presión asistencial ha contribuido a reforzar esta idea, en la medida que

los profesionales sanitarios dedican la mayor parte de su tiempo al tratamiento y cura de la enfermedad y no a la promoción del bienestar o de la salud mental<sup>9</sup>.

A lo largo de la historia, la terminología de enfermedad y trastorno mental han sido utilizadas de manera similar, sin embargo, para algunos autores<sup>10</sup> el término de "trastorno mental" es más amplio que el de "enfermedad mental" y se aplica a cualquier alteración genérica de salud mental, sea o no consecuencia de una alteración somática conocida. Por tanto, esta definición deja de manifiesto que los diagnósticos psiquiátricos no son siempre diagnósticos de enfermedad<sup>10</sup>. De allí que los sistemas diagnósticos dominantes en psicopatología como los de la Asociación Psiquiátrica Americana o de la OMS, usen el término de trastorno.

Es importante considerar que las personas en general son capaces de enfrentar los desafíos que supone la vida y los problemas que les puede implicar (y eso es lo que se debiera fomentar). Sin embargo, hay circunstancias y momentos en que los problemas se vuelven demasiado complejos, las personas no tienen los recursos personales ni sociales para enfrentarlos, y la propia actuación de las personas hace que en vez de irlos resolviendo los vayan manteniendo y/o agravando. Es en estas situaciones donde probablemente con más propiedad tiene sentido hablar de que existe un problema de salud mental<sup>11</sup>. Ningún ser humano está libre de padecer un "problema de salud mental" o un "problema psicológico". Es conveniente entender los problemas de salud mental como problemas de la vida que se han vuelto muy problemáticos<sup>11</sup>.

Previo a la pandemia, se estimaba que en Chile casi un tercio de la población había presentado un trastorno mental (TM) a lo largo de su vida y un 22% en los últimos seis meses<sup>12</sup>, llevando a nuestro país a estar entre los con mayor carga por condiciones neuropsiquiátricas en el mundo<sup>13</sup>. La encuesta nacional de salud 2016-2017 corrobora que uno de los problemas principales de salud de Chile es la salud mental (15,8% sospecha de depresión, 6,2 % prevalencia de depresión, 2,2% de ideación suicida, en tratamiento por depresión 1,6%, por trastorno

bipolar 0,3%, por problemas de consumo de alcohol y drogas 0,1%<sup>14</sup>, estimándose que la cobertura para los Trastornos mentales (TM) alcanza solo al 20% de las personas afectadas<sup>15</sup>, existiendo una gran brecha de tratamiento y seguimiento.

Durante el año 2020, un estudio de revisión observó la prevalencia mundial y carga de los trastornos depresivos y de ansiedad en 204 países y territorios debido a la pandemia de COVID-19. Los autores estiman que a nivel global los trastornos depresivos han aumentado un 27,6%; y los de ansiedad, en un 25,6%<sup>16</sup>. En nuestro país, el Termómetro de la Salud mental en Chile de abril del 2021 evidenció que un 23,6% de los chilenos presenta sospechas o problemas de salud mental, y que un 45,9% evalúa su estado de ánimo como peor o mucho peor que antes de la pandemia.<sup>17</sup> A septiembre del 2021, un informe publicado por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) muestra la reducción del número de licencias médicas de todas las enfermedades, a excepción de los diagnósticos por trastornos mentales, que aumentó en un 19%<sup>18</sup>. La pandemia generó cambios importantes en nuestro estilo de vida, llegó como algo inesperado, que alteró completamente nuestra forma de vivir y relacionarnos. El confinamiento, como una medida clave para detener la propagación del virus, gatilló en muchas personas la aparición de síntomas ansiosos, depresivos, síntomas de estrés postraumático, insomnio, miedo, entre otros<sup>19</sup>.

En la actualidad, las condiciones generadas por la pandemia del COVID-19 han llevado a un aumento en el número de personas con nuevas condiciones de salud mental o que experimentan un empeoramiento de condiciones pre-existentes.<sup>20</sup> Esta pandemia expuso la necesidad de que la salud mental se constituya como un componente central dentro de los planes de respuesta y recuperación de los sistemas de salud y los gobiernos nacionales, procurando que las políticas de salud mental que adopten los países aborden necesariamente la promoción de la salud mental y, no sólo se centren en los trastornos mentales<sup>20</sup>, debido a que,

algunos de los inconvenientes que dejó este periodo fue la disminución de la atención de patologías previas, incluyendo las de salud mental<sup>21</sup>.

Para dar respuesta a lo expuesto, es necesario un trabajo intersectorial que incluya las esferas de educación, trabajo, justicia, vivienda, desarrollo social, sociedad civil, además del sector salud<sup>22</sup>.

En el contexto de los esfuerzos nacionales por desarrollar y aplicar políticas relativas a la salud mental, es esencial, no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental.<sup>15</sup> Un informe español publicado el 2013 recaba activos identificados para promover la salud física y mental en personas con trastornos mentales, destacándose: relacionarse con otros, tener un ocio enriquecedor, la percepción de autoeficacia, el fomento de relaciones sociales, el sentido de pertenencia a un grupo, el fomento de la salud física, talleres de relajación y trabajo de la conciencia corporal<sup>9</sup>.

Las personas que presentan trastornos mentales constituyen uno de los grupos más vulnerables del sistema sanitario, no solo por el sufrimiento y limitaciones derivados de sus síntomas, sino por las importantes consecuencias personales, familiares y sociales asociadas a su padecimiento<sup>23</sup>, las cuales se traducen en *“relaciones sociales y condiciones de vida marcadas por el desempleo y la falta de recursos económicos, menores oportunidades de educación, desiguales condiciones para el ejercicio de derechos ciudadanos, aislamiento social e incluso, situaciones de vida en la calle, malos tratos y encierros en instituciones formales o informales”*<sup>24</sup>.

En el caso de las personas con trastornos mentales, el estigma es un hecho históricamente documentado que se ha reflejado en exclusión social, maltrato y falta de oportunidades, debido al estereotipo de que son personas peligrosas,

impredicibles e indeseables y, por lo tanto, deben ser temidas, y excluidas, limitando su posibilidad de participar en la vida social y al acceso a tratamientos.

El estigma se define como aquellos procesos de etiquetamiento, basados en estereotipos negativos y prejuicios, que conducen a la discriminación hacia las personas que presentan un atributo evaluado como negativo por su comunidad<sup>24</sup>. Hoy en día, el estigma hacia las personas con diagnóstico de trastorno mental es uno de los grandes desafíos de la salud pública<sup>25</sup>. Por años han sido, son y seguirán siendo estigmatizadas por su condición de salud, a menos que social y sanitariamente se generen estrategias para frenar y prevenir estas actitudes.

El estigma es un fenómeno multidimensional, que se relaciona muchas veces con el desconocimiento y el temor al otro. Las repercusiones negativas del estigma en las personas con trastornos mentales se suman a las complicaciones propias de estos, dificultando aún más las condiciones de vida de quienes las padecen y aportando a la condición de discapacidad, entendida ésta como la resultante de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.<sup>26-28</sup> En el contexto nacional, la falta de conocimiento por parte de la población general sobre las enfermedades mentales y el estigma asociado a ellas, constituyen una de las principales razones por las cuales los chilenos con diagnósticos de un trastorno mental no buscan tratamiento<sup>26</sup>.

El estigma es un fenómeno transversal a distintos grupos de personas y también a profesionales como psicólogo/as, psiquiatras, enfermero/as, entre otros<sup>27-39</sup>, el cual se expresa de múltiples maneras e influye en el diagnóstico y tratamiento de las personas con trastornos mentales (TM).

Variadas investigaciones muestran que el personal que labora en unidades de salud mental comparte los prejuicios, creencias y la distancia social hacia las personas con TM que presenta la población general, es decir, piensan que son peligrosas, que no se recuperan y que son incapaces de tomar decisiones<sup>31-34</sup>.

La evidencia ha mostrado que esta situación también se da en estudiantes universitarios<sup>34-36</sup>.

Es necesario re enmarcar la visión de los estudiantes a través de estrategias que fortalezcan las competencias transversales relativas a la educación en valores que favorezcan la aceptación y respeto hacia las personas con trastornos mentales, de modo que comprendan y gestionen positivamente el entorno que les rodea.

## **1.2 Justificación y relevancia del estudio**

Se ha demostrado un alto nivel de actitudes estigmatizantes en estudiantes de carreras de la salud hacia personas con trastornos mentales<sup>34-36</sup>. Es una situación preocupante ya que este grupo constituye el futuro de los sistemas sanitarios. Es una realidad que los profesionales de salud, independiente del área en la cual se desempeñen, tendrán contacto con personas con trastornos mentales. La lucha contra el estigma en un tema de justicia social<sup>37</sup> y es de gran importancia que las distintas disciplinas busquen aportar a partir de su visión.

Desde la perspectiva enfermera, y con fundamento en la promoción de la salud se busca establecer si existe una relación entre los aspectos positivos de la salud mental de los estudiantes de enfermería con las actitudes que tienen hacia las personas con trastornos mentales. Investigaciones han evidenciado cómo ciertas variables se relacionan con un menor de actitudes estigmatizantes<sup>38-55</sup>

Desde el modelo de activos en salud se les puede considerar como recursos, habilidades y competencias que maximizan las oportunidades de salud y bienestar de las personas en la comunidad<sup>6</sup>. La presencia de estos activos en salud permite que los individuos y los colectivos comprendan y gestionen de mejor manera el mundo en el que viven<sup>54</sup>.

En sí, se desconoce si la salud mental positiva como fenómeno multifactorial influye en el estigma hacia las personas con trastornos mentales, pero se cree

que la presencia de estos factores podría incidir de manera positiva en las actitudes que los estudiantes podrían presentar hacia otras personas, en específico hacia las personas con trastornos mentales.

Para enfermería el fenómeno del estigma puede ser visto como un obstáculo que impide la progresión positiva en la relación enfermera-paciente, la cual debería caracterizarse por ser una relación profesional y planificada, centrada en las necesidades, sentimientos, problemas e ideas del paciente<sup>55</sup>. En este sentido, ambos son vistos como personas y seres en constante interacción que pasan por distintas fases consecutivas hasta lograr los objetivos acordados<sup>55</sup>.

Como profesionales, los enfermeros deben ser para los pacientes una red de apoyo sólida y confiable que facilite la rehabilitación y la reinserción en la sociedad. Es fundamental ponerse en el lugar del otro, brindar un trato humano, seguro y accesible para todos y todas las personas<sup>57</sup>. Mirar sin etiquetas significaría dejar atrás los prejuicios, los miedos y los mitos existentes, fortaleciendo la sensibilidad hacia toda persona que requiera cuidados de Enfermería, independiente de sus antecedentes mórbidos, ya sean estos físicos o psicológicos.

Construir un vínculo y fortalecer la relación persona a persona es un proceso gradual que requiere mirar al otro como un igual. Dejar de lado el paternalismo, el infantilismo, el ensombrecimiento de los síntomas, entre otras conductas<sup>57-59</sup>, requiere en primer lugar darse cuenta de las ideas preconcebidas y de las emociones que nos puedan surgir al momento de enfrentarnos al otro.

Todo lo anteriormente descrito se enmarca dentro de los cuidados éticos, aspecto fundamental dentro del perfil de egreso de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción<sup>60</sup> y el Plan Estratégico Institucional de la Universidad<sup>61</sup>. Es una preocupación compartida crear una cultura institucional que se distinga por la valoración de la diversidad, la eliminación de todo tipo de discriminación y la co-construcción de un espacio igualitario y libre de todo tipo

de violencia. Esto incluye la formación de profesionales con una sólida base ética y científica que otorguen cuidados de manera segura y libre de estigma.

Esta investigación cobra relevancia en la academia puesto los docentes influyen directamente en las creencias, comportamientos y actitudes de sus pupilos<sup>62</sup>. Es imperante reconocer la existencia del estigma en los profesionales y estudiantes, y desarrollar estrategias tales como la incorporación de esta temática en las asignaturas del currículo, el fomento de una mirada crítica, el contacto indirecto con personas estigmatizadas a causa de un problema de salud mental (videos), y mediante vivencias experienciales con personas con TM (estrategia de contacto directo). Se visualiza la posibilidad de contribuir a una visión institucional donde todos los entes se aúnen en pro de la reducción del estigma y del beneficio comunitario que implica esta mentalidad desestigmatizante y promotora de la salud en los egresados de la Universidad de Concepción.

Para la Universidad de Concepción como parte de la red de universidades promotoras de la salud (HPU) debe ser clave la aplicación de estrategias de promoción que ayuden a fortalecer el desarrollo humano y la calidad de vida de sus estudiantes y empleados, para que puedan actuar como modelos de comportamiento saludable personal y familiar en sus futuros entornos laborales y en la sociedad.<sup>65-69</sup>

En este sentido, parece lógico explorar el fenómeno del estigma en los estudiantes de enfermería de la Universidad detectando factores que pueden fomentarse para desarrollar acciones útiles para la salud mental de la población. En vez de trabajar sobre los déficits y la ausencia de la enfermedad mental, lo que se persigue desde el enfoque salutogénico de promoción de salud mental es impulsar una vida más agradable, productiva y satisfactoria, en la que un buen estado de salud mental permita producir, relacionarse, adaptarse, hacer frente a la adversidad y contribuir a la construcción de la comunidad<sup>9</sup>.

Considerando que los comportamientos de salud están formados por la sociedad<sup>63</sup> se vuelve más importante agregar estrategias colectivas que potencien participación de los miembros y reconocer los elementos que ayudan a desarrollar el sentido comunitario<sup>64,67</sup>. Para que la sociedad en su conjunto genere actitudes positivas y desestigmatizantes. Visibilizar esta problemática a la sociedad en su conjunto, permitirá de a poco ir trabajando el fenómeno de la estigmatización a las personas con trastornos mentales.

A futuro se abre la posibilidad de realizar capacitaciones, educaciones a la comunidad, actividades de extensión y vinculación con el medio, incrementando el rol social que posee la carrera de enfermería y nuestra casa de estudios. Las evidencias generadas de esta investigación podrían servir de hallazgos para fortalecer campañas locales, gubernamentales e internacionales, tales como “Igualmente”<sup>68</sup>, “Saludablemente”<sup>69</sup> y “Haz tu parte”<sup>70</sup>.

Este estudio pretende beneficiar a quienes se ven más afectados por el fenómeno del estigma en salud mental: los pacientes, sus familiares y las personas cercanas a estos, considerando que acorde a los resultados obtenidos, será posible que se diseñen estrategias e intervenciones que impacten en la sociedad a nivel local, nacional e internacional, en vínculo con los esfuerzos que se están haciendo en distintas partes del mundo para frenar este fenómeno negativo que se da hacia las personas con trastornos mentales.

Con los resultados obtenidos se espera lograr un proceso reflexivo que permita a los estudiantes darse cuenta de los obstáculos que pueden limitar la relación terapéutica y el establecimiento de un vínculo con el sujeto receptor de cuidados. Visibilizar el estigma desde pregrado permitirá una atención holística y con la mejor calidad que requiere un usuario receptor de cuidados.

### **1.3 Formulación del problema**

Frente a todo lo expuesto previamente, es que la investigadora se plantea las siguientes preguntas problemas de investigación

¿Existe relación entre el nivel de actitudes estigmatizantes y el nivel de salud mental positivo de los estudiantes de enfermería hacia las personas con trastornos mentales?

¿Cuáles son las características bio-sociodemográficas de los estudiantes de enfermería?

¿Cuál es el nivel de actitudes estigmatizantes de los estudiantes de enfermería de una Universidad de Concepción?

¿Cuál es el nivel de salud mental positiva de los estudiantes de enfermería de una Universidad de Concepción?

¿Cuál es la relación entre el nivel de actitudes estigmatizantes y el perfil biosociodemográfico de los estudiantes de Enfermería de una Universidad de Concepción?

¿Cuál es la relación entre el nivel de salud mental positivo y el perfil biosociodemográfico de los estudiantes de Enfermería de una Universidad de Concepción?

## **2. MARCO REFERENCIAL:**

### **2.1 Marco conceptual**

#### **2.1.1 Salud mental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”<sup>2</sup>.

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), la conceptualiza como la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común<sup>3</sup>.

En general, tanto en los textos académicos, en los planes y políticas públicas, así como en los servicios de salud, se utiliza la expresión ‘psiquiatría y salud mental’. El uso de la conjunción ‘y’ señala que no debemos confundir ambos términos, campos o disciplinas, que psiquiatría y salud mental son dos cuestiones que van juntas, pero a la vez, que son diferentes. Y no es que la psiquiatría sea el medio y la salud mental el fin<sup>71</sup>.

Por su cercanía con la salud pública, al hablar de salud mental, en contraposición con la psiquiatría, se tiende a pensar en acciones promocionales y preventivas, y a sacar el foco de los pacientes para mirar hacia el entorno, en particular, hacia eso que se nomina como ‘la comunidad’. Sin embargo, al momento de generar planes, programas, asignar recursos, calcular costos, etc. la salud mental parece reducirse a una serie de trastornos, denominados ‘mentales y del comportamiento’. De hecho, los servicios, unidades o departamentos de salud mental suelen delimitar su rango de acción de manera más bien convencional, en función de un listado de trastornos que serían de su especialidad<sup>71</sup>.

Las definiciones que apuntan al “equilibrio interno” son, en el fondo, fisiológicas. Cabe recordar que la fisiología impuso el ideal de la homeostasis, de la autorregulación, como axioma de salud, y garantía de autonomía individual. De esta aproximación fisiológica provienen, también, todas las definiciones de salud mental que apelan al funcionamiento y a la capacidad productiva<sup>71</sup>.

El conductismo cuestiona el concepto de enfermedad mental como entidad, y sostiene que lo que hay son conductas desadaptativas. Ese giro tuvo un enorme impacto en la clínica psicológica, y, por lo tanto, en la manera de concebir una salud mental. Sabido es que la psicología académica norteamericana, está fuertemente influida por las ideas de Darwin. En tal sentido, no se puede hablar de salud del individuo sin mirar el entorno, pues la salud se mide en la capacidad del individuo para adaptarse a él. La normalidad como aspiración pierde peso, y salud pasa a ser más bien sinónimo de adaptación<sup>71</sup>.

La salud mental es inherente al ser humano y desde la perspectiva de enfermería el individuo debe verse de forma holística. Las manifestaciones de una mala salud mental en ellos, puede calificarse por los expertos como alteraciones, trastornos o enfermedades mentales. Sin embargo, la propuesta de la investigadora es alejarse de la enfermología, la fragmentación y las clasificaciones e incorporar una mirada promotora de la salud, identificando los factores de SMP de los estudiantes de enfermería<sup>71</sup>.

### **2.1.2 Salud Mental Positiva (SMP)**

Una nueva mirada surgió tras la Segunda Guerra Mundial. El cambio en el perfil de enfermedades, los avances científico-tecnológicos y el aumento en la esperanza de vida contribuyeron al cambio de paradigma patogénico al salutogénico promovido por Antonovsky<sup>72,73</sup>.

Si bien parece existir un consenso entre los profesionales y académicos en torno a la idea de que “la salud mental es más que la ausencia de enfermedad”, un alto

porcentaje de los estudios no presentan una definición de SMP, ni tampoco citan un marco conceptual de referencia para su fundamentación. De hecho, tal y como menciona Santiago y Bernarás es posible identificar estudios que se refieren sólo a componentes de la SMP, como por ejemplo bienestar, satisfacción con la vida, optimismo, afectos positivos, y otros que representan una visión global del concepto. Cabe destacar que históricamente algunos autores de la psicología positiva han utilizado indistintamente los términos de bienestar global, salud mental positiva y florecimiento<sup>72</sup>.

La primera década de siglo XXI se caracterizó por la articulación entre los modelos de bienestar en un mismo marco de funcionamiento saludable<sup>72</sup> posicionando para muchos investigadores el bienestar como principal indicador de la SMP<sup>75-87</sup>.

La investigación psicológica y sociológica del concepto de bienestar, se ha basado en dos tradiciones: El bienestar hedónico y el eudaimónico<sup>72</sup>.

El bienestar hedónico implica los sentimientos de felicidad, satisfacción e interés en la vida y se denominará además bienestar emocional. Esta línea de investigación fue ampliamente estudiada por Dradburn<sup>88</sup> y Diener<sup>89</sup>.

El bienestar eudaimónico es visto en términos de los esfuerzos individuales y el funcionamiento óptimo<sup>90</sup>. El foco estaba puesto en la realización de las propias potencialidades, y la felicidad no era el elemento central de una buena vida.

Sin embargo, esto resultó ser aún insuficiente para otros autores, como Keyes<sup>91</sup> quien destaca la importancia de incluir aspectos sociales que intervienen en el estado de salud mental positivo de la persona, haciendo alusión al nivel de contribución o integración social del individuo.

Para Gerben y Keyes la salud mental positiva debe considerarse como la suma del bienestar hedónico y los aspectos psicológicos y sociales del bienestar eudaimónico, es decir, se necesita una combinación de bienestar emocional,

psicológico y social para ser considerado mentalmente saludable<sup>92</sup>. En la actualidad existe un consenso de que el bienestar es un concepto multidimensional.

En esta misma línea, destacan cuatro autores que describen en sus modelos teóricos la SMP como un constructo multidimensional: en primer lugar, Lluich-Canut quien, recuperando el término acuñado por Jahoda en 1958<sup>93</sup>, desarrolla el “Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva”<sup>94</sup>, Keyes y su “Modelo del Estado Completo de Salud”<sup>91</sup>, Diener<sup>89</sup> quien amplía sus investigaciones en torno al bienestar subjetivo, incluyendo también componentes de funcionalidad y de contribución con la sociedad, y Seligman con el modelo PERMA constituido por los 5 pilares en los que se sustenta el Florecimiento<sup>93</sup>.

A continuación, se describen de manera cronológica las aportaciones de distintos autores, el modelo teórico y los conceptos planteados por ellos.

Jahoda (1958) Modelo de Salud Mental Positiva Salud Mental Positiva 1. Actitudes hacia uno mismo 2. Crecimiento y autoactualización 3. Integración 4. Autonomía 5. Percepción de la realidad y sensibilidad social 6. Dominio del entorno<sup>93</sup>.

Bradburn (1969) Felicidad Afectos positivos y negativos Escala de balance afectivo<sup>88</sup>.

Diener (1984) Bienestar Subjetivo 1. Balance afectivo: Presencia de afectos positivos y ausencia de afectos negativos 2. Satisfacción con la vida<sup>89</sup>.

Ryff (1989) Teoría del Bienestar Bienestar Psicológico 1. Auto-aceptación 2. Propósito en la vida 3. Autonomía 4. Relaciones interpersonales positivas 5. Dominio del entorno 6. Crecimiento personal<sup>90</sup>.

Keyes (1998) Teoría del Bienestar Social Bienestar Social 1. Integración social 2. Aceptación social 3. Contribución social 4. Actualización social 5. Coherencia social <sup>96</sup>.

Lluch-Canut (2002) Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva Salud mental positiva 1. Satisfacción personal 2. Actitud prosocial 3. Autocontrol 4. Autonomía 5. Resolución de problemas y autoactualización 6. Habilidades de relación interpersonal<sup>94</sup>.

Seligman (2002) Teoría de la Felicidad Teoría de la Auténtica Felicidad 1. Emociones positivas 2. Compromiso 3. Significado de la vida<sup>97</sup>.

Keyes (2007) Teoría del estado completo de salud. Modelo de los dos continuum Florecimiento 1. Afectos positivos 2. Calidad de vida percibida 3. Auto-aceptación 4. Propósito en la vida 5. Autonomía 6. Relaciones interpersonales positivas 7. Dominio del entorno 8. Crecimiento personal 9. Integración social 10. Aceptación social 11. Contribución social 12. Actualización social 13. Coherencia social<sup>91</sup>.

Diener et al. Florecimiento Desarrolla un concepto de bienestar que engloba los 3 componentes (emocional, psicológico y social) que llama Florecimiento y un instrumento de medida<sup>198</sup>.

Seligman (2012) Teoría del Bienestar PERMA 1. Emociones Positivas 2. Compromiso 3. Relaciones interpersonales positivas 4. Significado de la vida 5. Establecimiento de metas<sup>99</sup>.

Como ya se describió se han identificado numerosos términos que, aunque referidos a ideas similares, no son necesariamente idénticos. Entre ellos, se subrayan nociones como las emociones positivas, el optimismo que, aunque pertenecen al paradigma positivo, sólo describen parcialmente la idea de SMP, pudiendo ser consideradas algunas de ellas como componentes de la misma.

Es posible concluir que asumir la SMP como ausencia de enfermedad, resulta a todas luces insuficiente para construir un campo de salud mental que se aleje de la enfermedad y se centre sobre la promoción de la salud<sup>100</sup>.

### **2.1.3 Trastorno Mental**

Según el DSM-5, un trastorno mental es un síndrome que implica una alteración significativa en la regulación emocional, el comportamiento o el estado cognitivo de una persona. Esto refleja una disfunción en los procesos biológicos, psicológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental<sup>101</sup>.

Por lo general, los trastornos mentales están asociados con un estrés significativo o una discapacidad, ya sea de naturaleza social, laboral o relacionada con otras actividades básicas. Es importante tener en cuenta que una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés común o una pérdida, como la muerte de un ser querido, no se considera un trastorno mental. Además, un comportamiento socialmente anómalo (político, religioso o sexual) y los conflictos entre el individuo y la sociedad no se clasifican como trastornos mentales, a menos que sean resultado de una disfunción en el individuo<sup>102</sup>.

Es evidente que los trastornos mentales se establecen mediante el reconocimiento de un conjunto de signos y síntomas que generalmente están relacionados. Sin embargo, no se espera que todos los síntomas estén presentes, ni que haya un grupo específico de ellos, aunque algunos síntomas pueden considerarse indispensables según el trastorno en cuestión<sup>102</sup>.

En relación con la definición de trastorno mental, se destaca que este síndrome se caracteriza por una alteración clínicamente significativa en el estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo. Esto implica que dicha alteración tiene una importancia que merece ser tomada en cuenta, y que un profesional de la salud, en particular, puede identificarla. Además, se señala que los trastornos mentales suelen estar asociados con un estrés significativo o

una discapacidad en áreas importantes de la vida, ya sea social, laboral u otras. Esto implica que la presencia de estos problemas afecta negativamente a la persona<sup>102</sup>.

Un aspecto crucial de la definición de trastorno mental es que se indica que este síndrome refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen a la función mental. Aunque se reconoce esta anormalidad, se mantiene el concepto de disfunción en la definición, ya que es un supuesto fundamental del modelo médico. Se presupone que existe una disfunción, generalmente de origen biológico, que subyace al problema, aunque no se especifica cuál puede ser exactamente<sup>102</sup>.

Otro componente de la definición de trastorno mental establece que una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés común o una pérdida, como la muerte de un ser querido, no se considera un trastorno mental. Esto implica que se debe evaluar el contexto del problema para determinar si la respuesta es predecible o culturalmente aceptable. Sin embargo, se aplica nuevamente el concepto de disfunción mencionado anteriormente: el contexto en el que ocurren los problemas no se considera en los criterios de diagnóstico de trastornos específicos<sup>102</sup>.

Finalmente, la última consideración en la definición de trastorno mental establece que un comportamiento socialmente anómalo (político, religioso o sexual) y los conflictos entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, a menos que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción en el individuo, como se mencionó anteriormente. Este comportamiento solo se consideraría indicativo de un trastorno mental si se puede demostrar que la presencia de una anormalidad o disfunción es la mejor explicación de por qué la persona se ha comportado de esa manera. Si bien el DSM no especifica cómo evaluar explícitamente la anormalidad o la disfunción, esto se convierte en evaluar si la

persona cumple con los criterios de diagnóstico de algún trastorno mental que pueda explicar su conducta<sup>102</sup>.

#### **2.1.4 Actitud**

Del lat. \*actitūdo, se define según la Real Academia Española (RAE) como la postura del cuerpo, especialmente cuando se expresa un estado de ánimo. Por ejemplo: Las actitudes de un orador. O más bien, como la disposición de ánimo manifestada de algún modo. Tal como una actitud benévola, pacífica, amenazadora, de una persona, de un partido, de un Gobierno<sup>103</sup>.

Para Fishbein y Ajzen la actitud puede definirse como una “predisposición aprendida para responder de manera sistemáticamente favorable o desfavorable con respecto a un objeto determinado”<sup>104</sup>.

#### **2.1.5 Estigma Social**

El estigma, del lat. Stigma, 'marca hecha en la piel con un hierro candente', 'nota infamante', y este del gr. στίγμα Stigma. Se define según la RAE como una Marca o señal en el cuerpo. Una huella impresa sobrenaturalmente en el cuerpo de algunos santos extáticos, como símbolo de la participación de sus almas en la pasión de Cristo. Una marca impuesta con hierro candente, como pena infamante o bien como signo de esclavitud. Para la biomedicina el estigma corresponde a una lesión orgánica o trastorno funcional que indica enfermedad constitucional y hereditaria<sup>105</sup>.

Según los Descriptores en Ciencias de la Salud corresponde a un Atributo que se percibe profundamente desacreditado y se considera como una violación de normas sociales<sup>106</sup>.

El concepto de estigma fue introducido por las ciencias sociales como un atributo que degrada y rebaja a las personas portadoras del mismo, asociándolo a determinadas características personales interpretadas como defectos, como

podría ser el caso del género, la condición sexual, trastorno mental o adicción a sustancias<sup>107</sup>. También puede referirse a un aspecto físico, referido a diferencias corporales o la identificación o pertenencias a un grupo en particular, como una etnia, una nación o una religión<sup>108</sup>.

Cuando aparece el estigma en la sociedad se inicia el proceso de estigmatización que implica culpa, sensación de peligro y separación del grupo. Estos factores se relacionan con problemas sociales, aislamiento, mala salud física y mental y con una pérdida del estatus social, porque aquellas personas que forman parte del grupo estigmatizado son tratadas por la sociedad de tal manera que sus oportunidades de vida y perspectivas de vida se reducen de manera significativa<sup>109</sup>.

Las manifestaciones del estigma vienen dadas por los estereotipos (conocimientos), prejuicios (emociones) y discriminación (comportamientos)<sup>110</sup>.

Los estereotipos constituyen un conjunto de creencias o atribuciones a una característica negativa o positiva de un grupo de personas. Son falsas generalizaciones que comparte un gran número de personas y en eso se basa su legitimidad, anulan la diversidad, autonomía e imponen un solo estilo de vida<sup>111</sup>.

El prejuicio es un componente del estigma, que constituye un juicio u opinión, generalmente negativo, que se forma inmotivadamente, de manera previa al conocimiento y proviene de una construcción colectiva en la que se acepta la característica señalada como indeseable o poco valiosa, bajo la consideración de que todas las personas con el rasgo señalado constituyen un grupo homogéneo. Los prejuicios dan lugar a una reacción emocional negativa y a una opinión desfavorable configurada sin causa justa o antes de los conocimientos, formando un conjunto de creencias falsas sobre un grupo, actividad o un objeto que pueden ser individuales o compartidas con otras personas<sup>112</sup>.

La discriminación puede ser definida como la opresión, el tratamiento ilícito, o el trato injusto, por lo general a través de actos y omisiones de un individuo o grupo. En muchos casos la discriminación se produce como resultado del proceso de estigmatización hacia el discriminado.

La discriminación es la respuesta conductual a los prejuicios, la negación y la restricción de un derecho, a partir de prejuicios como el color de piel, la religión, la preferencia sexual, edad, sexo o discapacidad, atentando contra los aspectos más fundamentales de la identidad de las personas<sup>113</sup>.

Los prejuicios, los estereotipos y la discriminación, tienen en común el estar basados en creencias y generalizaciones falsas, que provocan un juicio erróneo sobre una característica, creencias o atributo, causando efectos negativos a la personas o grupo que lo padece<sup>115</sup>.

Por otra parte, es importante mencionar que el concepto de estigma debe considerarse en el contexto social en que se produce, apareciendo cuando los individuos toman distancia unos de otros y establecen una relación de poder donde unos etiquetan y estigmatizan al resto.

#### **2.1.5.1 Tipos de estigma**

El estigma de la enfermedad mental es un fenómeno complejo en el que se diferencian tres tipos de estigma, que, en muchas ocasiones, interactúan entre sí (estructural, social e internalizado)<sup>115</sup> además de un estigma asociativo<sup>116</sup>.

El estigma estructural o institucional se refiere a las discriminaciones existentes a nivel estructural en leyes e instituciones. La discriminación estructural contra los enfermos mentales es una barrera para la recuperación y una fuente del estigma. La estructura actual de la atención de salud mental y su financiación insuficiente favorece la persistencia del estigma<sup>117</sup>.

El estigma social o público hacia las personas con enfermedades mentales se manifiesta provocando temor y exclusión social. La población siente que los enfermos no pueden cuidarse a sí mismos o tomar una decisión, viéndolos como una parte dependiente del resto de la sociedad. El estigma social se manifiesta sobre todo a través de los medios de comunicación<sup>118</sup>.

El estigma internalizado o “auto estigma” hace referencia al estigma que siente cada persona. Es un proceso subjetivo que ocurre en un contexto sociocultural y se caracteriza por sentimientos negativos sobre sí mismo, comportamientos desadaptativos, transformación de la identidad o aplicación de estereotipos resultantes de una experiencia individual, percepción o anticipación de reacciones sociales negativas derivadas de su enfermedad<sup>119</sup>. El auto-estigma es una barrera importante para mantener y cumplir roles sociales y puede llevar al ostracismo y al aislamiento social. El sentimiento de ser peligroso para los demás y para uno mismo, el miedo hacia el propio comportamiento, pueden llevar a conductas de aislamiento autoimpuestas por la propia persona<sup>127,119</sup>.

El estigma asociativo se trata de un concepto relativamente nuevo. Hace referencia a aquel estigma relacionado con la práctica de la profesión en la salud, pudiéndose dar en todos los profesionales que trabajan en ella, o en los cuidadores formales o informales de personas con un trastorno mental<sup>116,122-125</sup>.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

Esta investigación se sustentará en el Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva de María Teresa Lluch<sup>126</sup> y en la Teoría De Las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau<sup>55</sup>.

### 2.2.1 MODELO MULTIFACTORIAL DE SALUD MENTAL POSITIVA<sup>126</sup>.

Marie Jahoda desarrolló el concepto de salud mental positiva en su monografía *Current concepts of positive mental health*<sup>93</sup>, proporcionando importantes indicadores para la construcción de nuevas leyes en la sociedad estadounidense en el contexto de la promoción de la salud mental. Posteriormente en Europa, los conceptos formulados por Jahoda sirvieron de base para que Maria Teresa Lluch Canut<sup>94</sup> en el intento de operativizar los planteamientos conceptuales y evaluar la Salud Mental Positiva (SMP), desarrolle un Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva. Así, Lluch definió el Modelo Multifactorial de SMP a partir de 6 factores y construyó el Cuestionario de Salud Mental Positiva<sup>127</sup>. **Estos factores son: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relación interpersonal**<sup>126,127</sup>

**Satisfacción Personal:** Se refiere a la satisfacción consigo mismo (autoconcepto/ autoestima), con la vida personal y con las perspectivas de futuro.

**Actitud prosocial:** Incluye la sensibilidad de una persona a su entorno social, la actitud y el deseo de ayudar y/o apoyar a los demás y la aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.

**Autocontrol:** Contempla la capacidad de la persona para afrontar situaciones de estrés y conflicto, equilibrio emocional/control emocional y tolerancia a la ansiedad y al estrés.

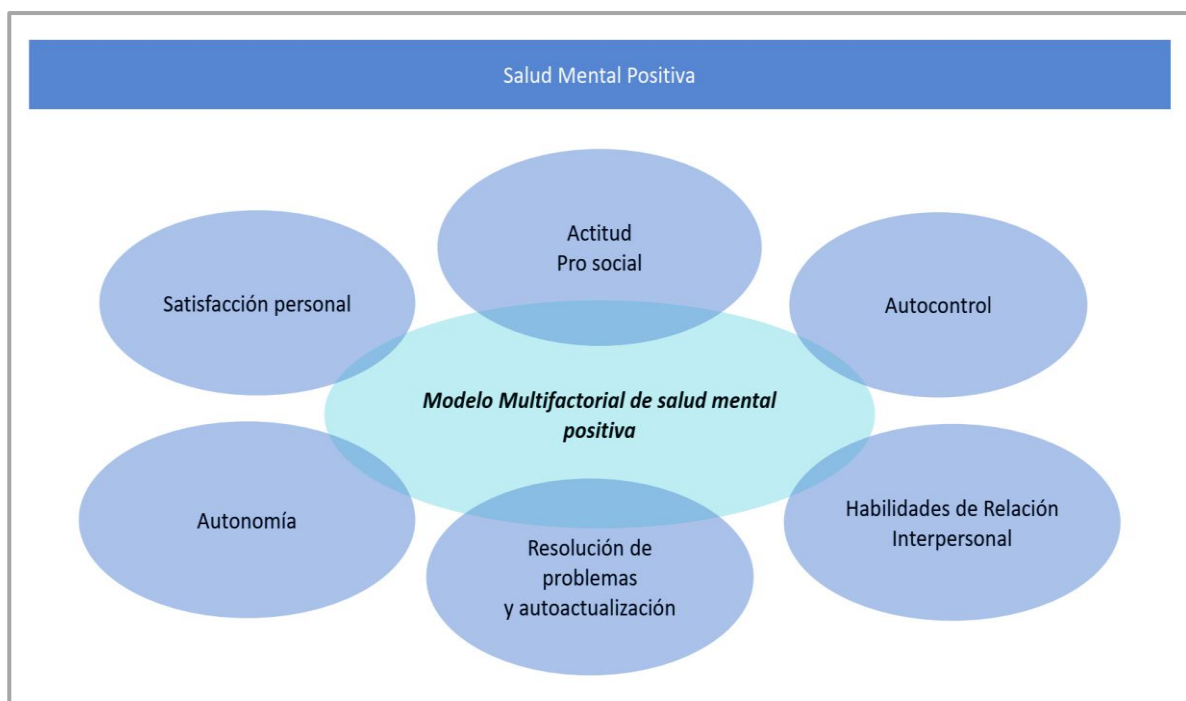
**Autonomía:** Incluye la capacidad de la persona para tomar sus propias decisiones aplicando sus propios criterios, autorregulando su propio comportamiento y manteniendo un buen nivel de seguridad personal/confianza en sí mismo.

**Resolución de Problemas y autoactualización:** Se refiere a la capacidad de análisis de la persona, la habilidad para tomar decisiones, así como la flexibilidad/capacidad para adaptarse a los cambios, desarrollando una actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

**Habilidades de Relación Interpersonal:** Incluye la capacidad de la persona para comunicarse y establecer relaciones interpersonales íntimas y la empatía/capacidad para entender los sentimientos de los demás. Es la habilidad para ofrecer apoyo emocional.

En la figura 1 se muestran de manera gráfica los distintos factores que componen este modelo.

**Figura 1:** Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva<sup>128</sup>.



Fuente: Teixeira S, Sequeira C, Lluch T. Programa de Promoción de la Salud mental positiva para Adultos [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 12]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/173986/1/Programa%20de%20Salud%20Mental%20Positiva%20MENTIS%20PLUS%2B.pdf>

## **2.2.2 TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD PEPLAU**

El siguiente apartado se basa en el libro “Interpersonal relations in Nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic Nursing” de Hildegard Peplau<sup>55</sup>.

Se utilizará este modelo conceptual ya que es el único existente que considera las características del cuidado humano desde la perspectiva enfermera en el fenómeno del estigma. La teoría explica que el propósito de la enfermería es ayudar a otros a identificar las dificultades que sienten y que las enfermeras deben aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de experiencia.

Peplau define a la Enfermería como una *fuerza de maduración y un instrumento educativo* que involucra una interacción entre dos o más individuos con un objetivo común. Para enfermería, ese objetivo común incentiva el proceso terapéutico en el que enfermero y paciente se respetan como individuos, ambos aprendiendo y creciendo a partir de la interacción.

### **Peplau plantea 4 supuestos fundamentales:**

- (1) La enfermera y el paciente pueden interactuar.
- (2) Tanto el paciente como la enfermera maduran como resultado de la interacción terapéutica.
- (3) Las habilidades de comunicación y entrevista siguen siendo herramientas fundamentales de enfermería.

(4) Las enfermeras deben entenderse claramente a sí mismas para promover el crecimiento de sus pacientes y evitar limitar sus opciones a las que las enfermeras valoran.

A continuación, se describen los distintos niveles conceptuales que comprenden este modelo.

**Nivel 1.** Corresponde a la teoría psicodinámica de Enfermería de Peplau.

**Nivel 2.** Comprende los cuatro conceptos del metaparadigma de enfermería (persona, ambiente, salud y enfermería) desde la perspectiva psicodinámica de Peplau. Los cuales se describen a continuación.

Persona: Organismo que “se esfuerza a su manera por reducir la tensión generada por las necesidades”. El paciente es un individuo con una necesidad sentida.

Salud: La salud es definida como “una palabra símbolo que implica un movimiento hacia adelante de la personalidad y otros procesos humanos continuos en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria”.

Sociedad o Medio Ambiente: Aunque Peplau no se dirige directamente a la sociedad/medio ambiente, alienta a la enfermera a considerar la cultura y las costumbres del paciente cuando éste se adapta a la rutina del hospital o centro de salud.

Enfermería: “Proceso significativo, terapéutico e interpersonal”. Peplau lo define como una “relación humana entre un individuo que está enfermo o que necesita servicios de salud y una enfermera especialmente educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”.

**Nivel 3.** Refleja el desarrollo de la disciplina enfermera través de la relación enfermera-paciente terapéutica (una relación de ayuda), cuyo objetivo es que las enfermeras lleguen a comprender sus propios comportamientos y así ser

capaces de ayudar a otros a identificar sus dificultades percibidas y aplicar los principios de enfermería a estos problemas.

Peplau describe cuatro fases secuenciales y entrelazadas en el establecimiento de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. ella también se refiere a las competencias básicas de enfermería inherentes al desarrollo y fases de la relación enfermera-paciente. El manejo de las emociones, especialmente la ansiedad que pueden sentir las enfermeras al relacionarse con el paciente, habilidades profesionales y formación; actitudes y comportamientos, en este caso hacia una persona con un trastorno mental.

**1. Fase de Orientación:** La tarea de la enfermera es conocer el paciente en su situación de salud actual. El sentimiento predominante en esta fase es la ansiedad. La comprensión y el manejo de la experiencia psicobiológica de la ansiedad en la relación de la enfermera con el paciente es parte del aprendizaje de la enfermera proceso, y la medida en que esto se logre determinará la respuesta de la enfermera al paciente. En opinión de Peplau, la ansiedad puede canalizarse constructivamente en beneficio de la relación terapéutica. "La energía derivada de la tensión y la ansiedad, conectada con las necesidades sentidas se pueden aprovechar para comprender y resolver el problema que nos ocupa"

- Fase de definición del problema
- Comienza cuando el paciente conoce a la enfermera como un extraño.
- Definición del problema y decisión del tipo de servicio necesario
- El paciente busca ayuda, transmite necesidades, hace preguntas, comparte ideas preconcebidas y expectativas de experiencias pasadas.
- La enfermera responde, explica los roles al paciente, identifica los problemas y utiliza los recursos y servicios disponibles.

**2. Fase de Identificación:** En esta fase el paciente empieza a sentir que pertenece y es parte de una empresa compartida con la enfermera. Las habilidades profesionales influirán en la forma en que las enfermeras respondan a esta fase. Además, es la identificación la que hace posible el aprendizaje imitativo mutuo.

- Selección de la asistencia profesional adecuada
- El paciente comienza a tener un sentimiento de pertenencia y una capacidad de lidiar con el problema, lo que disminuye la sensación de impotencia y desesperanza.

**3. Fase de Explotación:** En la fase de explotación, el paciente hace pleno uso de los servicios ofrecidos y servicios de enfermería que están disponibles para ellos, lo que puede significar mayores demandas para la enfermera. La madurez personal de la enfermera se vuelve particularmente importante durante esta fase.

- Uso de asistencia profesional para alternativas de resolución de problemas.
- Las ventajas de los servicios se utilizan en función de las necesidades e intereses de los pacientes.
- El individuo se siente como una parte integral del entorno de ayuda.
- Pueden hacer solicitudes menores o técnicas para llamar la atención.
- Los principios de las técnicas de entrevista deben usarse para explorar, comprender y tratar adecuadamente el problema subyacente.
- El paciente puede fluctuar en la independencia.
- La enfermera debe ser consciente de las diversas fases de la comunicación.
- La enfermera ayuda al paciente a explotar todas las vías de ayuda y se avanza hacia el paso final.

**4. Fase de Resolución:** En la fase de resolución, el paciente ya no necesita los servicios profesionales y abandona el comportamiento dependiente. La relación termina. Sin embargo, los pacientes pueden una vez más experimentar ansiedad si sus necesidades de dependencia no han sido atendidas. Como señala Peplau, la ansiedad relacionada con necesidades insatisfechas puede convertirse en síntomas.

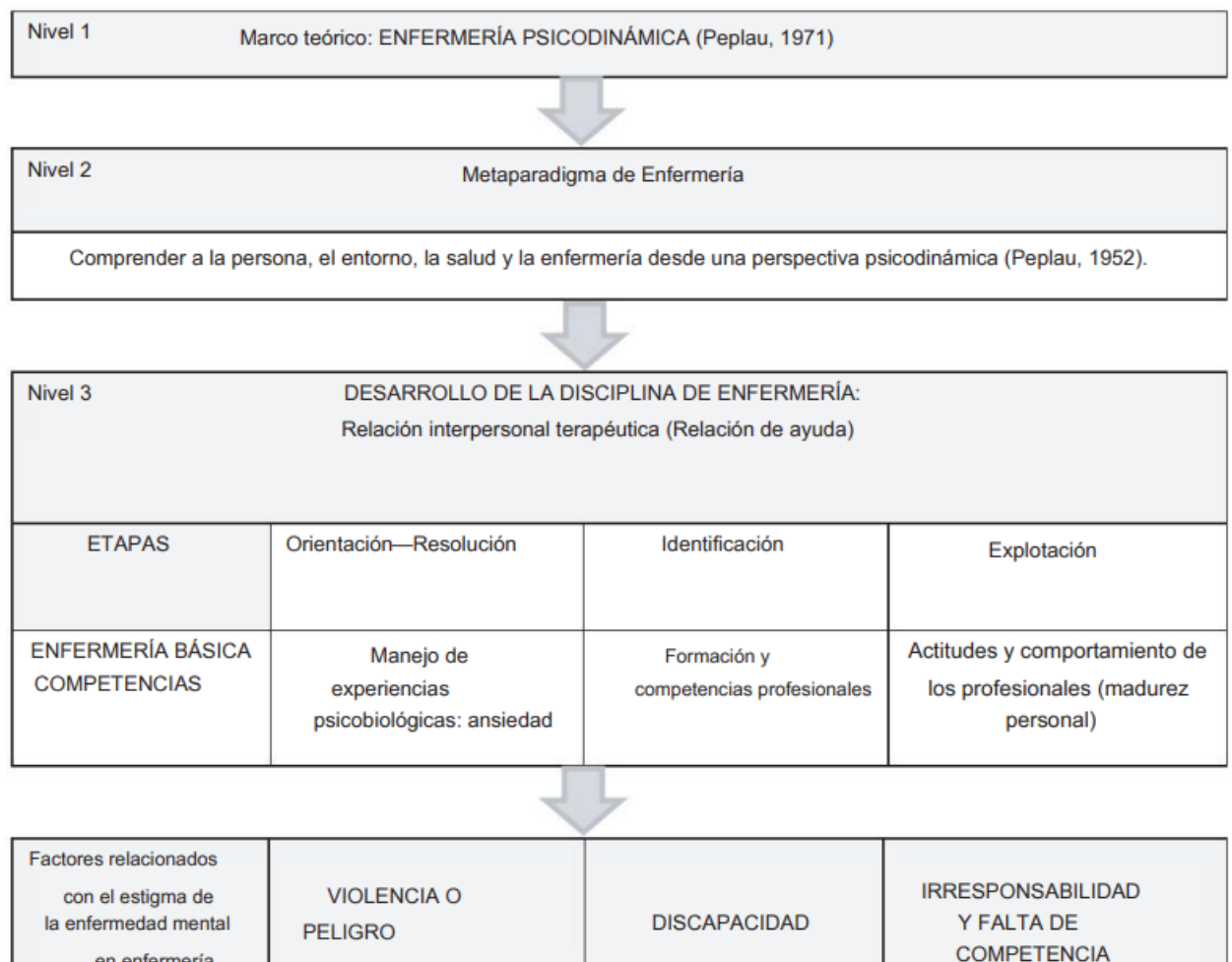
- Las necesidades del paciente ya han sido satisfechas por el efecto colaborativo del paciente y la enfermera.
- Ahora necesitan terminar su relación terapéutica y disolver los vínculos entre ellos.
- A veces puede ser difícil para ambos ya que persiste la dependencia psicológica.
- El paciente se aleja y rompe el vínculo de la enfermera, y se demuestra un equilibrio emocional más sano, y ambos se convierten en individuos maduros.

Todo lo anterior proporciona una explicación del fenómeno del estigma de la enfermedad mental en el contexto de enfermería.

Tal como se muestra en las Figuras 2 y 3, la organización de los planteamientos del modelo se describe en tres niveles conceptuales, lo cual permite integrar todos los conceptos propios y específicos de la profesión de Enfermería; la Enfermería psicodinámica, los conceptos del paradigma enfermero (persona, entorno, salud y el rol profesional), y el desarrollo de la disciplina a través de la relación terapéutica. Al mismo tiempo, ha permitido desarrollar de forma novedosa, los tres aspectos principales de la enfermera que influyen en el desarrollo y las fases de la relación terapéutica enfermera-paciente: el manejo de las emociones experiencias psicobiológicas, especialmente la ansiedad que la propia relación puede generar en la enfermera, la formación que el profesional posea, y las actitudes y comportamientos que desarrolla frente a la persona

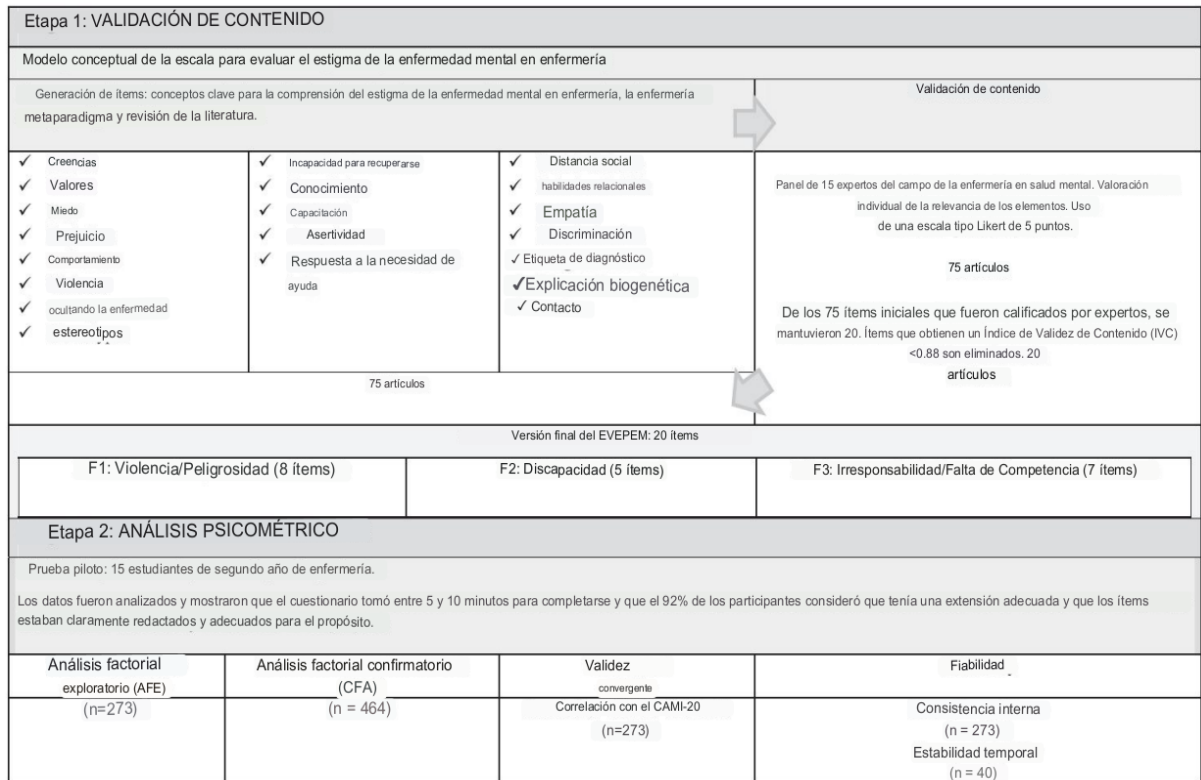
afectada de un trastorno mental. El diseño de estas Competencias Enfermeras Básicas son las que dan lugar y significado a la formulación de las tres dimensiones de la escala EVEPEM (Escala para la Evaluación del Estigma de la Enfermedad Mental en Enfermería)

**Figura 2:** Modelo conceptual para entender el estigma de la enfermedad mental enfermedad en enfermería, basado en la teoría psicodinámica de enfermería de Peplau<sup>129</sup>.



Fuente: Sastre-Rus M, Tomás-Sábado J, Juliá-Sanchis R, Roldán-Merino JF, Puig-Llobet M, Lluch-Canut MT. Development and psychometric testing of a scale for assessing the associative stigma of mental illness in nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(21–22):4300–12. p.4

**Figura 3:** Etapas en el desarrollo de la escala para evaluar el estigma de la enfermedad mental en enfermería<sup>129</sup>.



Fuente: Sastre-Rus M, Tomás-Sábado J, Juliá-Sanchis R, Roldán-Merino JF, Puig-Llobet M, Lluch-Canut MT. Development and psychometric testing of a scale for assessing the associative stigma of mental illness in nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(21–22):4300–12. p.4

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau<sup>56</sup> enfatiza la relación enfermera-paciente como la base de la práctica de enfermería. Peplau pasó a formar un modelo interpersonal que enfatiza la necesidad de una asociación entre la enfermera y el paciente en lugar de que el paciente reciba cuidados de forma pasiva y la enfermera actúe siguiendo las órdenes del médico.

Además de lo descrito, Peplau incluye siete funciones de enfermería:

**Extraño:** ofrecer al paciente la misma aceptación y cortesía que la enfermera respondería a cualquier extraño

**Experto:** proporcionar respuestas específicas a preguntas dentro de un contexto más amplio

**Profesor:** ayudar al paciente a aprender formal o informalmente

**Líder:** ofrecer dirección al paciente o grupo

**Subrogante:** servir como sustituto de otro, como un padre o un hermano

**Consejero:** promover experiencias que conduzcan a la salud del paciente, como la expresión de sentimientos.

**Experto técnico:** brinda atención física al paciente y opera el equipo.

Peplau también creía que la enfermera podía asumir muchos otros roles, pero estos no estaban definidos en detalle. Sin embargo, fueron dejados a la inteligencia e imaginación de los lectores

Peplau conceptualizó los roles de enfermera que cada enfermera puede usar con su práctica. Implica que el deber del enfermero no es sólo cuidar, sino que la profesión abarca todas las actividades que pueden afectar el cuidado del paciente. Los conceptos son altamente aplicables a la atención de pacientes psiquiátricos considerando los antecedentes de Peplau. Pero no se limita a esos conjuntos de individuos. Las fases de la enfermera-paciente terapéutica son muy comparables con el proceso de enfermería, lo que lo hace muy aplicable. La evaluación coincide con la fase de orientación; diagnóstico y planificación de enfermería con la fase de identificación, implementación en cuanto a la fase de explotación y evaluación con la fase de resolución.

Una gran interrogante es cómo estos factores de salud mental positiva contribuyen en las distintas fases de la relación terapéutica. Y cómo el estigma hacia las personas con trastornos mentales puede ocasionar una disrupción en este proceso de relación interpersonal entre la enfermera y el paciente.

### 3. MARCO EMPÍRICO.

Para efectos de este estudio, se realizó una búsqueda de evidencias en las bases de datos Web Of Science, Biblioteca Virtual de Salud, Scielo, Scopus, CINAHL Y Pubmed/Medline entre los meses de enero y febrero del año 2023, por un periodo de 5 años con el objetivo de determinar qué se conocía sobre la relación entre los conceptos de estigma, estudiantes de enfermería y salud mental positiva.

Durante la búsqueda realizada, no se hallaron artículos que se refirieran simultáneamente a *“positive mental health”*, *“social stigma”*, *“students,health occupation /“nursing student*. Por tanto, se prosiguió con la revisión ampliando el grupo de búsqueda a estudiantes de carreras de la salud, haciendo uso de las palabras claves DeCS y MESH *“social stigma”*, *“nursing student”* y *“students,health occupation”* en idioma inglés, portugués y español. Se agregó la palabra *“positive mental health”*, esta última no registrada en DeCS ni MESH. Se excluyeron los estudios que se refirieran de manera exclusiva al trastorno por uso de sustancias (TUS), estigma hacia el suicidio y/o trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Se combinaron distintas estrategias de búsqueda a fin de obtener información actual sobre la salud mental positiva y el estigma social en estudiantes de carreras de la salud. A continuación, se describen los principales resultados agrupados según criterio de la autora.

### **2.3.1 Estudios que justifican esta investigación.**

El año 2019 en Australia investigadores llevaron a cabo un estudio con el propósito de examinar la influencia predictiva que las necesidades motivacionales, juegan en la estigmatización de las futuras enfermeras hacia las personas con una experiencia vivida de enfermedad mental. Un total de 168 sujetos completaron dos encuestas. De acuerdo con los resultados, las necesidades psicológicas de Autonomía y Competencia predijeron significativamente la puntuación de Estigmatización de las enfermeras y la necesidad de Relación no se consideró significativa. Los resultados ilustran la importancia potencial de las necesidades psicológicas en la formación del futuro personal de enfermería<sup>130</sup>.

El año 2019, en Reino Unido se publicó una revisión sistemática que recopiló evidencia sobre intervenciones para reducir el estigma relacionado con la salud mental entre estudiantes de medicina y enfermería en países de ingresos bajos y medios. Los resultados primarios fueron actitudes estigmatizantes y comportamientos discriminatorios. Un total de nueve estudios de seis países (Brasil, China, Malasia, Nigeria, Somalilandia y Turquía) fueron incluidos. Todos los estudios informaron resultados significativos en al menos una medida de resultado. Sin embargo, a partir de la literatura disponible, fue difícil sacar conclusiones sobre las intervenciones más efectivas. No fue posible calcular un metaanálisis debido a la gran heterogeneidad del contenido de la intervención, el diseño de la evaluación y las medidas de resultado. Los estudios con intervenciones de contacto (ya sea cara a cara o video) demostraron mejoras en las actitudes hacia personas con trastornos mentales. Hubo una clara falta de estudios centrados en las conductas discriminatorias. En consecuencia, en la mayoría de los estudios faltaba el entrenamiento de habilidades clínicas y de comunicación específicas, con la excepción de un estudio que mostró un efecto positivo del entrenamiento de habilidades de entrevista en actitudes. Los

métodos para la adaptación cultural de las intervenciones rara vez se documentaron. Los autores concluyeron que era necesario un enfoque más fuerte en las habilidades clínicas y de comunicación relacionados con el comportamiento<sup>131</sup>.

El 2021 en Portugal, se publicó un estudio transversal observacional, en el que se aplicó Cuestionario de Atribución AQ-9 a 501 estudiantes de medicina. Se observó que los estudiantes presentaban mayor estigma cuando percibían una mejor satisfacción con la vida social, en cambio, un menor estigma si estaban diagnosticados con una enfermedad mental en el presente o en el pasado, o antecedentes de enfermedad mental familiar<sup>132</sup>.

El año 2021 en China, investigadores examinaron la relación directa entre el contacto y la voluntad de los estudiantes de enfermería para cuidar a las personas con enfermedad mental y explorar los posibles roles mediadores del estigma. Se utilizó la Escala de estigma hacia las personas con enfermedades mentales (SPMI), un Informe de nivel de contacto y un ítem de grado de disposición para brindar atención a personas con enfermedad mental. Los resultados mostraron que el contacto con personas que padecen enfermedades mentales afectó directamente la disposición de los estudiantes de enfermería para cuidarlos. El estigma medió en parte el efecto del contacto de los estudiantes sobre la disposición a cuidar a personas con enfermedad mental<sup>133</sup>.

### **Resumen de la evidencia**

La satisfacción de las necesidades psicológicas (como la de autonomía y la competencia) en las enfermeras son indicativos de una salud mental positiva, la cual podría reducir las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales. Los estudiantes que se sienten más competentes y autónomos en su entorno educativo pueden tener menos actitudes estigmatizantes debido a un mayor bienestar psicológico, apoyando así la hipótesis de investigación.

Se encontró que las intervenciones de contacto (cara a cara o a través de video) mostraron mejoras en las actitudes de los estudiantes hacia personas con trastornos mentales. Además, se identificó una falta de intervenciones centradas en el entrenamiento de habilidades clínicas y de comunicación. Las cuales son un punto vital según el modelo de salud mental positiva.

Se observó que los estudiantes con una mejor satisfacción con la vida social mostraban mayor estigma, mientras que aquellos con antecedentes personales o familiares de enfermedad mental tenían menos estigma. Estos resultados podrían interpretarse como que a mayor satisfacción personal y social las personas podrían ser menos abiertas a su entorno social, o por el contrario que se sientan más satisfechos que quieran compartir esta buena sensación con sus pares.

El contacto directo mejoró la disposición de los estudiantes a cuidar a las personas con trastornos mentales, pero el estigma actuó como un mediador en esta relación. Por tanto este resultado respaldaría la idea de que la relación enfermera paciente se pueda ver afectada por las ideas preconcebidas, los sentimientos, expectativas y experiencias de los estudiantes hacia la salud mental e incluso hacia sus pacientes.

### **2.3.2 Evidencia sobre Salud Mental Positiva**

El 2018 en España, se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental con el objetivo de describir las características de la salud mental positiva en estudiantes de enfermería y determinar el impacto de un programa de promoción del autocontrol. Según los resultados obtenidos por los investigadores no hubo diferencias estadísticamente significativas en el análisis dentro de cada grupo con respecto al valor basal, ni después de la intervención, ni al mes de la misma. A pesar de no existir diferencias estadísticamente significativas entre la realización o no de intervención en cuanto al autocontrol, se destaca una mejora en la puntuación de las habilidades de relación interpersonal, tras la aplicación de la intervención<sup>134</sup>.

El año 2019 en Portugal, investigadores llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar los niveles positivos de salud mental en dos muestras de estudiantes de enfermería de Portugal y España, Se aplicó el Cuestionario de Salud Mental Positiva (SMP). Los hallazgos evidenciaron que mayoría de los participantes eran de sexo femenino (88,6%), de las cuales el 7,7% tenía problema de salud física y el 2,6% refería un problema de salud mental. La puntuación media de SMP fue de 83,4, lo que indica un buen nivel de salud mental positiva. Un total de 58,4% reportó un nivel de SMP moderado y solo un 0,5% indicó un nivel bajo. Los resultados no fueron significativamente diferentes entre géneros ( $p > .05$ ). Este estudio hace contribuciones importantes a la comprensión de los niveles de SMP en una muestra grande de estudiantes de enfermería y la eficacia del Cuestionario de Salud Mental Positiva, como una herramienta precisa para medir esta variable<sup>135</sup>.

El año 2022 en Arabia Saudita investigadores buscaron determinar el nivel de estrés y el estilo de afrontamiento a través del estado de salud mental positivo entre los estudiantes de enfermería. Se utilizó el Cuestionario de Salud Mental Positiva (PMHQ) de Lluch Canut (2000) y la Escala de Estrés Percibido (PSS) de Cohen et al. (1983). Los resultados evidenciaron que los estudiantes de enfermería saudíes experimentaron niveles de estrés moderados a altos y un nivel moderado de salud mental positiva. Es interesante notar que se encontró que el género es significativo para la salud mental positiva pero no para el estrés percibido. Estos hallazgos sugieren que las mujeres tienen una perspectiva más positiva en relación con su salud mental en comparación con los hombres, a pesar de tener niveles de estrés similares. Por lo tanto, la identificación de factores estresantes específicos de género es importante al hablar de nivel de salud mental positiva y nivel de estrés percibido<sup>136</sup>.

### **Resumen de la evidencia:**

Se observa que el CSMP se ha utilizado principalmente en ámbito de la enfermería. En España, un estudio cuasiexperimental del 2018 evaluó el impacto de un programa de autocontrol en estudiantes de Enfermería, mostrando que, aunque no hubo diferencias significativas en las puntuaciones de autocontrol antes y después de la intervención, si mejoraron las habilidades de relación interpersonal. En 2019, un estudio en Portugal y España reveló que la mayoría de los estudiantes tenían un buen nivel de salud mental positiva, sin diferencias significativas entre géneros, aunque el 58,4% reportó niveles moderados de salud mental positiva. Finalmente, en Arabia Saudita, un estudio de 2022 encontró que los estudiantes de enfermería experimentaron niveles moderados a altos de estrés y un nivel moderado de salud mental positiva, observando que el género influía en la salud mental positiva, llama la atención que las mujeres mostraban una perspectiva más positiva a pesar de tener niveles de estrés similares que los hombres. Estos estudios subrayan la importancia de intervenciones específicas para mejorar la salud mental de los estudiantes y enriquecer sus habilidades de relación interpersonal.

### **2.3.3 Evidencia sobre estigma hacia las personas con TM.**

El 2018 en Italia, investigadores publicaron un estudio cuyo objetivo fue investigar la presencia y las características del estigma en una muestra de 561 estudiantes de enfermería, fisioterapia, dietética y terapia ocupacional en Italia. Los investigadores observaron que Enfermeras y dietistas obtuvieron las puntuaciones medianas más altas en la escala de estigma seguidas por fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. El análisis de correlación bivariado señaló la existencia de una fuerte relación entre los puntajes de estigma y la edad, nivel de estudio, educación en psiquiatría y relación interpersonal con trastornos psiquiátricos. Los investigadores esperaban que las enfermeras tuvieran puntajes de estigma más bajos, debido a su contacto más cercano con

los pacientes. Por el contrario, los datos no apuntaron a diferencias significativas en la comparación entre el estigma expresado por los estudiantes de enfermería y los demás encuestados. Cabe señalar que los estudiantes de cursos superiores tenían puntajes de estigma más bajos; esto podría explicarse por una mayor madurez relacionada tanto con la edad como con la experiencia de formación durante el curso de estudio<sup>38</sup>.

El 2018 en Singapur un estudio tuvo como objetivo examinar el estigma de estudiantes de enfermería hacia personas con trastornos mentales (depresión, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), esquizofrenia, demencia y abuso de alcohol), así como los factores que se correlacionan con las dimensiones del estigma. Los resultados evidenciaron un bajo nivel de actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales dentro de la población de estudiantes de enfermería. De hecho, cuando se compara con la población general de Singapur, los estudiantes de enfermería tenían menos probabilidades de respaldar actitudes estigmatizantes. Se encontró que aquellos estudiantes que tenían experiencia clínica (contacto profesional) tenían actitudes significativamente más estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales aun no cursaban con sus prácticas clínicas en dos dimensiones del estigma: 'peligroso/impredecible' y 'distancia social. Tener un familiar o un amigo cercano (contacto cercano) con problemas similares a los de la viñeta se asoció significativamente con actitudes estigmatizantes más bajas. Los participantes masculinos se asociaron significativamente con puntajes de distancia social más bajos en comparación con las participantes femeninas, lo que sugiere que es más probable que estén más dispuestos a tener contacto social con personas con trastornos mentales<sup>39</sup>.

El año 2019 en Estados Unidos, investigadores buscaron identificar el estigma hacia las enfermedades mentales entre estudiantes farmacia, enfermería y trabajo social, e identificar si los cursos de psiquiatría primaria en cada plan de

estudios tenían un impacto en las percepciones de los estudiantes. Se utilizó la Escala de Openning Minds para Proveedores de Atención de la Salud (OMS-HC). De acuerdo a los resultados la puntuación media de los estudiantes de enfermería era la más alta, sin embargo fueron el único grupo que mostró una reducción del estigma posterior al curso. En general el trabajo de la asignatura no pareció mejorar el estigma hacia la enfermedad mental<sup>40</sup>.

El año 2020, en España investigadores construyeron una escala para evaluar el estigma hacia la enfermedad mental en estudiantes y profesionales de enfermería basada en el modelo teórico de Hildegart Peplau. Se observó que durante la formación y con el paso de los cursos, el nivel global de Estigma hacia la enfermedad mental iba disminuyendo confirmando la hipótesis planteada por los investigadores. No obstante, el ANOVA de un factor evidencia que las diferencias no son significativas ( $p > 0,05$ ). En cuanto al estigma y su relación con la variable sexo, únicamente en el ítem 7 los hombres puntúan por encima de las mujeres, mientras que en los ítems restantes son las mujeres las que obtienen valores de estigma más alto. Además, se observó que las puntuaciones fueron superiores en los estudiantes que no habían tenido contacto personal con la enfermedad mental, aunque las diferencias no alcanzan significación estadística<sup>41</sup>.

El 2020 en Taiwán investigadores examinaron las actitudes estigmatizantes de 336 estudiantes de Terapia Ocupacional: Fisioterapia, Enfermería Y Medicina. Las actitudes estigmatizantes más bajas en mujeres fueron atribuidas a una tasa más alta de empatía social y las actitudes más estigmatizantes en los hombres fueron vinculadas a los ideales masculinos tradicionales que valoran la fuerza, la competencia y la independencia<sup>42</sup>.

El 2021, en Pakistán, investigadores exploraron las diferencias de género con respecto al estigma hacia la enfermedad mental entre 1003 estudiantes de medicina y odontología de Peshawar. Realizaron un estudio transversal,

utilizando la escala CAMI y dos preguntas adicionales asociadas con el comportamiento de búsqueda de salud. Los resultados mostraron que las mujeres, en comparación con los varones, exhibieron una actitud positiva en la escala CAMI general y sus subescalas de benevolencia e ideología de salud mental comunitaria; mientras que los estudiantes varones mostraron una actitud positiva en las subescalas de autoritarismo y restricción social, en comparación con las mujeres<sup>43</sup>.

El año 2018 en Australia, investigadores llevaron a cabo un proyecto cuyo objetivo fue examinar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el concepto de enfermedad mental y enfermería de salud mental en cuatro países europeos (Irlanda, Finlandia, Noruega y los Países Bajos) y Australia, utilizando la Escala de Openning Minds y la Encuesta de educación de enfermeras de salud mental. Las encuestas se distribuyeron a los estudiantes antes de la enseñanza teórica de salud mental. De acuerdo a los resultados, las actitudes hacia la enfermería de salud mental fueron en general favorables. Las diferencias de opinión fueron evidentes en las actitudes hacia la enfermedad mental como construcción; con estudiantes de Australia e Irlanda que tienden a tener actitudes más positivas que los estudiantes de Finlandia, Noruega y los Países Bajos. La calidad futura de los servicios de salud mental depende de atraer suficientes enfermeras con el deseo, el conocimiento y las actitudes para trabajar en entornos de salud mental. Comprender las actitudes hacia las enfermedades mentales y la enfermería de salud mental es esencial para lograr este objetivo<sup>44</sup>.

El 2019 un estudio estadounidense examinó y comparó el conocimiento y las creencias de los estudiantes universitarios de enfermería de EE. UU. y China sobre las causas de la depresión y la esquizofrenia. Los resultados mostraron que los estudiantes chinos eran más propensos a ver la depresión y la esquizofrenia como trastornos mentales determinados por causas múltiples que los estudiantes estadounidenses. Los hallazgos destacan la necesidad de

incorporar los problemas de salud mental, incluida la sintomatología de diferentes trastornos mentales y su aplicación al cuidado del paciente, en varios aspectos del plan de estudios de enfermería de EE. UU. En China se pueden crear oportunidades para que los estudiantes de enfermería discutan el impacto de las creencias personales en prestación de cuidados y estigma social durante las practicas clínicas<sup>45</sup>.

El año 2021, en Australia, investigadores realizaron un estudio referente a las habilidades y actitudes de estudiantes de enfermería australianos e indios en relación con las enfermedades mentales. Se les aplicó la Scale to Assess Therapeutic Relationship (STAR-C) y la Social Distance Scale (DS). Ambas fueron utilizadas para examinar la percepción de los estudiantes sobre las habilidades de relación terapéutica y las actitudes estigmatizantes. Los estudiantes de enfermería australianos indicaron niveles más bajos de estigma con más bajas habilidades de relación terapéutica comparada con la cohorte de estudiantes de la India. Mientras que los estudiantes indios indicaron niveles más altos de estigma con más altas habilidades de relación terapéutica auto reportadas. Los resultados reportados por los estudiantes se atribuyen a las diferencias culturales y los significados asociados a la enfermedad mental. Además, los autores se refieren a dos elementos fundamentales para la atención de calidad: Las habilidades de relación terapéutica y las actitudes positivas, mencionando la importancia de la competencia cultural al momento de brindar cuidados de salud mental<sup>46</sup>.

El año 2019 en España, investigadores realizaron un estudio con métodos mixtos para determinar el nivel de estigma y factores asociados hacia las personas con problemas de salud mental entre estudiantes de la carrera de enfermería españoles. Los estudiantes respondieron en forma anónima un cuestionario en modalidad on-line, el 83,0% de los participantes eran del sexo femenino, el 11,1% había realizado una rotación clínica en salud mental, el 30,4% manifestó tener

algún familiar con problemas de salud mental y el 21,4% declararon tener amigos con problemas de salud mental. El 29,5 % puntuó bajo para el estigma, el 49,9 % mostró un estigma moderado y el 20,6 % puntuó alto. Se observó que los niveles de estigma fueron menores en los estudiantes de 3° y 4° año (después de haber recibido capacitación en salud mental), y en los estudiantes con familiares con problemas de salud mental<sup>47</sup>.

El año 2020 en Nigeria investigadores evaluaron la distancia social hacia la enfermedad mental en 443 estudiantes de farmacia. Los resultados demostraron que un poco más de la mitad de los estudiantes poseía una baja distancia social hacia las personas con enfermedad mental (57,8%) La menor distancia social hacia las personas con trastorno mental se asoció con estudiantes más jóvenes ( $p = 0,006$ ) y estudiantes que han tenido contacto con una persona con enfermedad mental ( $p = 0,026$ ), que habían visitado un hospital psiquiátrico ( $p = 0,019$ ), que han experimentado una enfermedad mental ( $p = 0,028$ ), y que conocían a un familiar o amigo con enfermedad mental ( $p = 0,015$ )<sup>48</sup>.

En un estudio multicéntrico publicado el año 2021, se evaluaron las actitudes de estigma hacia la psiquiatría y los pacientes psiquiátricos en 1216 estudiantes de medicina de 65 países. La mayoría de la muestra eran mujeres, y la mayoría eran estudiantes que vivían en ciudades. En cuanto a los resultados las mujeres mostraron actitudes más positivas hacia la psiquiatría. Los encuestados con antecedentes de trastornos mentales en países con índices altos de IDH y PIB per cápita muestran actitudes más favorables que otros estudiantes de medicina<sup>49</sup>.

El año 2018 en Canadá, se publicó un estudio que comparó las actitudes estigmatizantes explícitas e implícitas hacia las enfermedades mentales entre estudiantes de pregrado de ciencias de la salud y otras carreras<sup>11</sup>. También evaluaron la asociación entre las actitudes con el nivel educativo, la exposición y la experiencia personal con enfermedades mentales. Un total de 538 personas

respondieron en modalidad on line el instrumento. La mayoría eran mujeres, un 31% informaron haber sido diagnosticados con una enfermedad mental por un profesional de la salud, un 88,3% tenía una relación cercana con alguien que cursó por una enfermedad mental. Se observó que los psiquiatras tenían un estigma explícito e implícito significativamente menor que los estudiantes universitarios y los estudiantes de medicina. Se asoció significativamente con un estigma explícito más bajo con tener una relación con alguien con un diagnóstico de una enfermedad mental o haber sido diagnosticado<sup>50</sup>.

El 2020 en Escocia se llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo explorar los niveles de estigma en diferentes áreas de la enfermería y la partería, en los diferentes años de estudio y examinar el impacto de la exposición a personas con enfermedades mentales. Los resultados evidenciaron que los estudiantes de enfermería de salud mental puntuaron significativamente mejor en todas las subescalas de estigma (autoritarismo, benevolencia, restricción social, ideología de salud mental comunitaria) El estigma empeoró con una pequeña exposición profesional a personas con enfermedades mentales, pero luego mejoró con una mayor exposición. Tanto la exposición personal como la exposición profesional a personas con enfermedades mentales cambian las percepciones. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las cuatro subescalas entre el primer, segundo y tercer año que estudian salud mental, salud infantil, problemas de aprendizaje, enfermería de adultos o partería. Es posible que cualquier rama o estudiante de enfermería o partería también se haya encontrado con personas con problemas de salud mental comórbidos durante sus prácticas<sup>51</sup>.

El año 2020 en México, se publicó un estudio sobre las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la revelación de la propia enfermedad mental. Se obtuvo una tasa de respuesta del 50,1%, con 175 de los 349 estudiantes invitados completando la encuesta. Un 63% de los encuestados no revelarían si tuvieran

una afección mental. Entre las causas destacan: El miedo a la estigmatización (65,7%), el miedo a las repercusiones (57,1%) y la creencia de que dicha divulgación era irrelevante<sup>52</sup>.

El año 2022, en China, investigadores estudiaron las actitudes estigmatizantes entre 838 estudiantes de medicina y enfermería hacia los trastornos mentales a través de la Escala de Actitudes de la Comunidad hacia la Enfermedad Mental (CAMI). Los estudiantes de medicina mostraron actitudes más positivas hacia los trastornos mentales que los estudiantes de enfermería. Un nivel educativo superior, la residencia en zona urbana áreas, el estado civil soltero, una mejor situación económica y una mayor familiaridad con los trastornos mentales estuvo relacionado con menos estigma entre los estudiantes de medicina y enfermería. Los estudiantes de medicina y enfermería mostraron una actitud negativa hacia la enfermedad mental, especialmente en cuanto a la percepción de que las personas con trastornos mentales son inferiores<sup>53</sup>.

El año 2018 en Nueva Zelanda investigadores llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar en qué medida una intervención educativa guiada por la experiencia clínica en una unidad de salud mental aguda durante el primer año del plan de estudios disminuiría las creencias estigmatizantes de las enfermeras de pregrado hacia aquellos con problemas de salud mental y adicciones. Se utilizó el Cuestionario de atribución de Corrigan para recopilar datos de experiencia clínica antes y después de la pasantía. La intervención resultó en un cambio positivo significativo en las actitudes estigmatizantes para cuatro de los nueve factores evaluados. Hubo un cambio positivo no significativo en tres factores, mientras que dos factores mostraron un cambio negativo no significativo. Se concluyó que el uso de la experiencia clínica guiada como una intervención educativa en el primer año de un plan de estudios de pregrado en enfermería puede contribuir a resultados positivos<sup>137</sup>.

El año 2019 en Sudáfrica, se estudió el impacto de las rotaciones clínicas de psiquiatría en las actitudes de 112 estudiantes de medicina hacia las personas con enfermedades mentales. Se encontró que la actitud de los estudiantes hacia la enfermedad mental era negativa antes de la rotación clínica. Después de completar la rotación psiquiátrica la puntuación de la escala AMIQ aumentó significativamente. Como se observa, aunque hubo una mejora significativa en esta puntuación, la actitud de los estudiantes se mantuvo negativa hacia los casos psiquiátricos. Los resultados también evidenciaron que los hombres vieron la esquizofrenia de forma más negativa que las mujeres, la edad no tuvo un impacto significativo en las actitudes posteriores a las rotaciones clínicas. La capacitación clínica y la exposición a un entorno psiquiátrico impactan positivamente en la actitud de los estudiantes de medicina hacia las enfermedades mentales, incluso cuando esta capacitación no incluye ningún aporte didáctico enfocado contra el estigma<sup>138</sup>.

El año 2020 en EEUU investigadores publicaron un ensayo controlado no aleatorizado cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la educación basada en contactos en las barreras de estudiantes de medicina de tercer año para el tratamiento de enfermedades mentales graves. Las variables evaluadas antes y después de la intervención fueron actitudes, creencias y comportamientos. Se determinaron niveles más bajos de ansiedad y deseos más bajos de distanciamiento social después de la prueba y a los 3 meses. Los resultados indicaron que los participantes en el plan de estudios informaron mejores actitudes, creencias y comportamientos cuando se ofrece un programa complementario después de su primer año de rotaciones clínicas<sup>139</sup>.

El año 2020 en España investigadores realizaron un estudio prospectivo observacional cuyo objetivo fue identificar factores asociados a la evolución de actitudes estigmatizantes hacia la enfermedad mental en una cohorte de estudiantes formados en salud mental. De acuerdo a los resultados el

rendimiento académico, la consulta en línea y el tamaño u origen del grupo teórico fueron indicadores de mejores actitudes. La evolución positiva de las actitudes no perduró en el tiempo. La inestabilidad en el tiempo podría explicarse por la experiencia de los estudiantes en las prácticas, aunque el propio tiempo se ha identificado como un factor determinante. Implicaciones prácticas: Se deben promover más estudios en la academia para evaluar el contenido de la formación en salud mental y su influencia en la evolución de la actitud estigmatizante<sup>140</sup>.

El 2021, en Nepal, se investigó el impacto de las presentaciones de video en el estigma explícito e implícito hacia las enfermedades mentales, depresión y psicosis, en estudiantes de medicina. Se realizó un estudio clínico aleatorizado (ECA), donde el objetivo fue utilizar videos didácticos basados en la Guía de implementación del Programa de acción para superar las brechas en salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados mostraron que los videos didácticos y de usuarios de servicios se asociaron con una disminución del estigma cuando el contenido abordaba solo la depresión. Esto requiere considerar diferentes estrategias para abordar el estigma basado en otros tipos de enfermedades mentales<sup>141</sup>.

El 2021 en Arabia Saudita se estudiaron las actitudes de los internos de medicina frente a los estudiantes de pregrado hacia los pacientes con enfermedades mentales. Todos los participantes fueron hombres. Se utilizó la Escala de Creencias sobre las Enfermedades Mentales (BMI) y el Cuestionario de Actitudes hacia las Enfermedades Mentales (AMIQ). Según los resultados, los estudiantes de tercer año, que estaban al inicio de su formación psiquiátrica, y los otros grupos, que tenían más formación, mostraron diferencias significativas en las puntuaciones ( $P < 0,05$ ) para 11 ítems de la Escala de BMI. Se concluyó que la formación médico psiquiátrica mejoró positivamente las creencias y actitudes de los estudiantes de medicina hacia los pacientes con enfermedades mentales<sup>142</sup>.

El 2021 en Turquía investigadores realizaron un estudio cuasiexperimental cuyo objetivo fue examinar los efectos del curso electrónico de enfermería psiquiátrica impartido a distancia sobre las creencias de los estudiantes sobre las enfermedades mentales. Se utilizó la Escala de Creencias hacia la Enfermedad Mental desarrollada por Hirai y Clum. Los resultados mostraron que posterior al curso se redujo significativamente el total de la estigmatización y las puntuaciones de escala de dimensión de los participantes, y el efecto continuó en la medición de seguimiento<sup>143</sup>.

El año 2022, en España, investigadores realizaron un estudio longitudinal en una población de estudiantes de enfermería durante su educación en salud mental de pregrado. Se utilizaron las escalas The Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale, y la Escala de Comportamiento Reportado e Intencionado. Los resultados mostraron que la etapa de práctica clínica, por la proximidad para atender a personas con problemas de salud mental, mejora actitudes y comportamientos hacia salud en estudiantes que no han tenido problemas de salud mental, y también en estudiantes más jóvenes. En conclusión, la formación integral y holística durante el período de práctica clínica se asoció con cambios positivos en las actitudes y el comportamiento previsto<sup>144</sup>.

### **Resumen factores asociados al estigma:**

**Edad y experiencia educativa:** Estudiantes de cursos superiores muestran niveles más bajos de estigma, posiblemente asociado a una mayor madurez y formación. En contraste, los estudiantes más jóvenes o aquellos sin contacto previo con la enfermedad mental suelen presentar puntuaciones más altas de estigma.

**Contactos personales y profesionales:** La exposición tanto personal (propia, familia o amigos con trastornos mentales) como profesional (contacto clínico con pacientes) disminuyen el estigma hacia las personas con TM. Sin embargo, la experiencia profesional de salud mental tiene efectos variables, con una

tendencia a aumentar el estigma en etapas iniciales y reducirlo en etapas posteriores. Lo cual puede depender del tipo de contacto, la duración, la intensidad, la forma en que se mide, etc.

**Diferencias de género:** En general, las mujeres tienden a mostrar actitudes más positivas hacia las enfermedades mentales que los hombres. Sin embargo, las diferencias varían dependiendo del contexto, como la empatía social (más alta en mujeres) y los ideales masculinos tradicionales (asociados con actitudes más estigmatizantes en hombres).

**Diferencias culturales:** Las actitudes hacia los trastornos mentales varían significativamente entre diferentes países y culturas. Por ejemplo, los estudiantes chinos son más propensos a considerar que los trastornos mentales tienen múltiples causas en comparación con los estudiantes estadounidenses. También se observa que los estudiantes de países con un mayor índice de desarrollo humano (IDH) tienen actitudes más favorables hacia la psiquiatría.

**Formación en salud mental:** La formación en salud mental, especialmente a través de rotaciones clínicas, tiene un impacto positivo en la reducción del estigma. La intervención educativa, especialmente la basada en la experiencia clínica puede resultar en mejoras significativas en las actitudes de los estudiantes. Por ejemplo, se observó que los estudiantes de enfermería en su primer año de formación mostraron actitudes más positivas tras la intervención en unidades de salud mental.

**Educación basada en contactos:** Programas educativos que involucran contacto directo con personas que padecen enfermedades mentales han demostrado ser eficaces para mejorar las actitudes de los estudiantes de medicina, reduciendo la distancia social y aumentando la empatía hacia los pacientes.

**Situación económica y estado civil:** Un nivel educativo superior, residencia en áreas urbanas, y una situación económica más favorable están asociados con menores niveles de estigma. Además, los estudiantes solteros muestran actitudes menos estigmatizantes hacia los trastornos mentales.

**Cambio de actitudes a lo largo del tiempo:** En general, los niveles de estigma tienden a disminuir con el tiempo y la formación, especialmente después de la exposición clínica directa con pacientes con trastornos mentales. Sin embargo, los efectos positivos no siempre perduran, lo que resalta la necesidad de intervenciones continuas y estrategias de refuerzo.

**Impacto de la práctica clínica:** La proximidad con personas con trastornos mentales en el contexto de la práctica clínica mejora las actitudes y comportamientos de los estudiantes, especialmente en aquellos que no han tenido experiencias previas con la enfermedad mental.

En resumen, los datos sugieren que la exposición personal y profesional, la formación integral en salud mental, y las intervenciones educativas son factores clave al evaluar el estigma hacia las personas con trastornos mentales en estudiantes de salud. Las diferencias de género, edad, y cultura también podrían desempeñar un papel importante en la percepción del estigma.

### **3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL (OG):**

OG: Evaluar la relación entre el nivel de actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales con el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de Enfermería.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)**

OE 1: Identificar el perfil bio-sociodemográfico de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción.

OE 2: Determinar el nivel de Salud Mental Positiva (SMP) de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción.

OE 3: Reconocer el nivel de actitudes estigmatizantes de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción hacia personas con trastornos mentales

OE 4: Relacionar las características bio-sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción y su nivel de Salud Mental Positiva.

OE 5: Relacionar las características bio-sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción y su nivel de actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales.

### **3.3 HIPOTESIS:**

H1: Los/as estudiantes con mayor nivel de salud mental positiva presentan un menor nivel de actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales.

H2: Las estudiantes de género femenino presentan un menor nivel de actitudes estigmatizantes que los estudiantes de género masculino.

H3: A mayor año académico es menor el nivel de actitudes estigmatizantes que poseen los estudiantes hacia personas con trastornos mentales.

H4: A mayor cantidad de asignaturas de salud mental cursadas menor el nivel de actitudes estigmatizantes de los estudiantes de enfermería hacia personas con trastornos mentales.

H5: Los y las estudiantes que presentan un trastorno mental poseen un menor nivel de actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales.

H6: Los y las estudiantes que han tenido contacto con personas con trastornos mentales poseen un menor nivel de actitudes estigmatizantes.

## **4. VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Nivel de actitudes estigmatizantes

### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

- Nivel de salud mental positiva

### **Variables Bio-socio-demográficas:**

- Edad
- Género
- Situación de pareja
- Campus Universitario
- Curso académico
- Asignaturas de Salud Mental cursadas
- Presencia de trastorno mental
- Tiempo de diagnóstico del trastorno mental
- Contacto previo con persona con trastorno mental.
- Vínculo con persona con trastorno mental.
- Intensidad del vínculo con persona con trastorno mental

## 5. METODOLOGIA

### 5.1 Tipo de estudio y diseño

Cuantitativo, observacional, correlacional y transversal.

**5.2 Población:** Los estudiantes de los distintos niveles, de los 3 campus de la carrera de Enfermería de una Universidad de Concepción. N=1166 estudiantes.

**Cabe mencionar que no habrá muestreo, ya que será por censo.**

**Tabla 1:** Población de Estudio

Campus	Total	I Nivel	II Nivel	III Nivel	IV Nivel	V Nivel
Concepción	515	109	102	73	112	101
Chillan	312	62	65	60	67	53
Los Ángeles	339	65	65	59	66	83
Total	1166	236	232	192	245	237

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

**5.3 Unidad de Análisis:** El/la Estudiante de Enfermería.

### 5.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Ser estudiante regular de la carrera de Enfermería de la Universidad de Concepción.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de enfermería que hayan participado durante el 2do semestre del año 2022 en el trabajo de campo del proyecto VRID UDEC: "Evaluación de la efectividad de una intervención para reducir el estigma hacia personas con diagnóstico de trastorno mental en estudiantes de carreras de la salud de la Universidad de Concepción" La exclusiones de este grupo de estudiantes radica en que tuvieron un trabajo enfocado fuertemente en la reducción de actitudes

estigmatizantes mediante una estrategia combinada de educación y contacto con personas con experiencia vivida de modo que esto podría implicar cierta contaminación en los sujetos de estudio.

-Estudiantes que se encuentren con licencia médica.

### **5.5 Prueba piloto**

Se aplicó prueba piloto a 30 estudiantes de la carrera de Enfermería del campus Concepción para evaluar la comprensión y tiempos de respuesta de los instrumentos incluidos en el estudio. Cabe destacar que ambos instrumentos se encuentran validados.

La prueba piloto se realizó en la misma modalidad que la investigación original, mediante un link y código QR enviado a sus correos institucionales a través de la DTI, y el cual contenía el consentimiento informado y el instrumento recolector de datos (Cuestionario biosociodemográfico, CSMP y EVEPEM.)

Los criterios de inclusión y exclusión de la prueba piloto son los mismos descritos en el apartado anterior.

Los resultados de los participantes de esta prueba se incorporaron a los resultados finales de esta investigación.

### **5.6 Procedimiento y Técnicas de recolección de información**

1.- Luego de la defensa y aprobación del proyecto, el manuscrito fue sometido a evaluación por dos comités éticos: El comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción y el comité de ética de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción (VRID).

2.- Se solicitó el apoyo de la Decanatura de la Facultad de Enfermería UdeC para la realización del estudio, quien declaró mediante una carta de asociación colaborativa el interés en que se llevara a cabo esta investigación, manifestando

su conocimiento sobre los detalles del contenido del proyecto y sobre la forma de interacción de la investigadora con los estudiantes (Anexo 8).

3.- Se gestionó mediante la Dirección de Tecnologías de Información (DTI) la invitación a los estudiantes a participar de manera remota mediante un link y código QR, el cuál llegó a sus correos institucionales y el cual contenía el consentimiento informado y el instrumento recolector de datos (Cuestionario biosociodemográfico, CSMP y EVEPEM).

La configuración del formulario diseñado en Microsoft Forms permitía que sólo las personas de la organización (Facultad de Enfermería) pudieran responder, de modo que era necesario el inicio de sesión en la cuenta Universidad de Concepción. Estaba permitida una sola respuesta por usuario y las respuestas no podían ser modificadas por ningún sujeto una vez enviadas. A continuación, se muestra el código QR y link que se presentará a los estudiantes y que se envió a sus correos electrónicos.

**Figura 4:** QR



Link:

<https://forms.office.com/?redirecturl=https%3a%2f%2fforms.office.com%2fPages%2fDesignPageV2.aspx%3forigin%3dNeoPortalPage%26subpage%3ddesign%26id%3dnitYViSI0EmmZc0yjA4ASlun7C53JPIAmf4zGsmTRT5URjAxVzA5RDNJUFA1VzRDUUIIQTdTU0pNQy4u>

La investigadora declara que no se han utilizado correos personales tipo gmail para enviar o recepcionar información referente al estudio. Solamente se utilizó

la cuenta Microsoft 365 de la Investigadora el cual se muestra en el consentimiento informado.

4. Como estrategia de refuerzo se enviaron flyers a los correos electrónicos de los alumnos una vez a la semana en coordinación con personal de la DTI, recordando la invitación a participar del estudio. Estos afiches fueron impresos y ubicados en lugares estratégicos por los cuales se mueven los alumnos: facultad de Enfermería, facultad de Medicina, casinos de la Universidad de Concepción, pasillos del Hospital Regional Guillermo Grant Benavente, salas de clases, baños, etc.

**Figura 5. Flyer de Difusión.**

Estimados/as, se les invita cordialmente a participar del Proyecto de investigación titulado:

**“ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL POSITIVA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA”**

QR acceso al Formulario

El único requisito es ser alumno regular de la carrera de Enfermería UdeC de 1ro a 5to año, ya seas del campus Concepción, Chillán o Los Ángeles.  
Tiempo estimado de respuesta: 12 min.  
Anímate ¡¡Tu participación ayudará a crecer a la Enfermería como ciencia!!

Consentimiento Informado enviado a su correo institucional.  
Proyecto aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería y Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la UdeC.  
Investigadora a cargo: Mg (c) Francisca María Seguel Wollermann.

The flyer features a dark blue background with a subtle pattern of eyes. It includes the logos of the University of Concepción and the Faculty of Nursing. The text is primarily in white and yellow, with the title in large, bold, multi-colored letters. A QR code is prominently displayed on the right side.

## 5.7 Descripción del Cuestionario y escala a utilizar:

### CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA.

El Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP) consta de 39 ítems en los cuales se evalúan los seis factores propuestos por Lluich en el Modelo Multifactorial de Salud Mental positiva. En la siguiente tabla es posible observar cómo los ítems se distribuyen de manera desigual para cada uno de los factores.

**Tabla 2:** Distribución por factores de los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva.

Factores	Ítems	Valores mínimos y máximos.
F1 Satisfacción personal	4*, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39	8-32
F2 Actitud prosocial	1, 3, 23*, 25*, 37*	5-20
F3 Autocontrol	2, 5*, 21*, 22*, 26*	5-20
F4 Autonomía	10, 13, 19, 33, 34	5-20
F5 Resolución de problemas y autoactualización	15*, 16*, 17*, 27*, 28*, 29*, 32*, 35*, 36*	9-36
F6 Habilidades de relación interpersonal	8,9,11*, 18*, 20*, 24*, 30	7-28
Total CSMP	1-39	39-156

Fuente: Lluich Canut MT. Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. Vol. 11, Psicología Conductual. 2003. p. 61–78.

\*Indica los ítems positivos.

Los ítems negativos se invierten

En el cuestionario de Salud Mental Positiva se pueden obtener valores entre 39 (valor mínimo) y 156 (valor máximo), y cuanto mayor es el valor obtenido, mayor es el nivel de salud mental positiva. Por lo tanto, es posible categorizar diferentes niveles de Salud Mental Positiva. Según la propuesta de García (2016), se pueden establecer tres niveles de salud mental positiva (Tabla 3) El CSMP permite obtener valores globales de SMP y por factores específico.

**Tabla 3:** Niveles de Salud Mental Positiva

<b>Niveles de Salud mental positiva</b>	
Nivel bajo	Resultados entre 39 y 78
Nivel medio	Resultados entre 79 y 117
Nivel alto	Resultados entre 119 y 156

Fuente: Lluch Canut MT. Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. Vol. 11, Psicología Conductual. 2003. p. 61–78.

Las respuestas a cada ítem se presentan en una escala Likert de 1 a 4, haciendo referencia a la frecuencia con la que ocurre cada afirmación en la vida del individuo. Así, cada persona debe responder según la frecuencia que mejor se adapte a su caso: "Siempre o casi siempre", "La mayoría de las veces", "A veces" y "Rara vez o nunca". (Tabla 4) De los 39 ítems que componen el cuestionario, 19 ítems están formulados mediante afirmaciones positivas y 20 ítems mediante afirmaciones negativas. Los ítems expresados positivamente son: 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37. Por lo tanto, de acuerdo con el enunciado del ítem, formulado de forma negativa o positiva, las respuestas presentadas en la escala Likert tendrán puntuaciones o valores diferentes.

**Tabla 4:** Puntuaciones de las respuestas: ítems positivos y negativos para el Cuestionario de Salud Mental Positiva.

<b>Respuesta</b>	<b>Ítems positivos</b>	<b>Ítems negativos</b>
"Siempre o casi siempre"	4	1
"Bastante frecuencia"	3	2
"Algunas veces"	2	3
"Nunca o casi nunca"	1	4

Fuente: Lluch Canut MT. Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. Vol. 11, Psicología Conductual. 2003. p. 61–78.

Así, obtener valores más altos en la suma global del CSMP estará relacionado con niveles más altos de SMP (el límite superior es 156), mientras que obtener valores más bajos se traduce en niveles más bajos de SMP (límite inferior es 39), (Tabla 3) Lo mismo ocurre con la puntuación para cada uno de los factores, obteniendo valores específicos para cada factor. Así, se entiende que la

puntuación obtenida en el CSMP es directamente proporcional a los niveles de SMP, es decir, a mayor puntuación mayor SMP. Después de aplicar el cuestionario, la interpretación de los resultados sobre la Puntuación Total (PT) y la Puntuación por Factor (PxF) pueden verse en la tabla 2. De esta forma, es posible obtener indicadores acerca del nivel de salud mental positiva en el que se encuentra la persona y sobre qué factor/es se puede trabajar y/o reforzar.

Los resultados psicométricos del cuestionario "definitivo" resultan, en general satisfactorios. El coeficiente alfa de la escala global es de 0.91 y oscila de 0.58 en el factor 2 a 0.83 en el factor 1. El coeficiente de fiabilidad test-retest general es de 0.85 y varía entre el 0.60 del factor 2 y el 0.79 del factor 1. La correlación entre la escala global y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (1972) es de -0.41 y la correlación de éste con los factores va de -0.04 en el factor 2 a -0.47 en el factor 1. Finalmente, el porcentaje de varianza total explicada es del 46,8% (ver tabla 5)

**Tabla 5:** Fiabilidad y Validez del Cuestionario de Salud Mental Positiva.

Factores	Fiabilidad		Validez	
	Coeficiente de alfa	Test-re-test	De criterio	De constructo
F1	0,83	0,79	-0,47	23,1
F2	0,58	0,60	-0,04	6,7
F3	0,81	0,72	-0,33	4,9
F4	0,77	0,77	-0,31	4,4
F5	0,79	0,77	-0,29	3,9
F6	0,71	0,72	-0,13	3,8
Global	0,91	0,85	-0,41	46,8

Fuente: Lluch Canut MT. Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. Vol. 11, Psicología Conductual. 2003. p. 61–78.

Las propiedades psicométricas obtenidas de la tesis doctoral de Lluch, 1999 mostraron una confiabilidad de la escala global de 0,91, oscilando de 0,58 en el factor 2 a 0,83 en el factor 1. El coeficiente de fiabilidad test-retest general en de 0,85 y varió entre 0,60 del factor 2 y el 0,79 en el factor 1.

## ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN ENFERMERÍA (EVEPEM)

El instrumento diseñado por Mertixell Sastre-Rus con base en el modelo teórico derivado de la teoría de Peplau permite considerar el estigma de la enfermedad mental en enfermería en términos de tres dimensiones (Violencia/Peligrosidad, Discapacidad e Irresponsabilidad Incompetencia) o factores que vienen determinados por los procesos psicodinámicos que ocurren en las diferentes fases de la relación enfermera-paciente, así como por las competencias básicas de enfermería (gestión de experiencias psicobiológicas, formación y actitudes y comportamientos).

Es un instrumento Cuestionario autoadministrado tipo Likert que consta de 20 ítems de cinco puntos distribuidos en 3 factores. Se encuentra disponible sólo en idioma español. A continuación, se muestra la distribución de ítems por cada factor.

**Tabla 6:** Distribución por factores de los ítems de la escala de evaluación de estigma de la enfermedad mental en enfermería (EVEPEM).

Factores	Ítems	Valores mínimos y máximos.
F1: Persona-violencia-peligrosidad	6*, 7*, 9*, 11*, 12*, 14*, 16*, 17*	8-40
F2 Salud-incapacidad	4*, 8*, 18*, 19*, 20*	5-25
F3: Rol-entorno-responsabilidad-competencia	1*, 2,3,5,10, 13, 15	7-35
Total EVEPEM	1-20	20-100

Fuente: Sastre-Rus M, Tomás-Sábado J, Juliá-Sanchis R, Roldán-Merino JF, Puig-Llobet M, Lluch-Canut MT. Development and psychometric testing of a scale for assessing the associative stigma of mental illness in nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(21–22):4300–12.

\*Indica los ítems negativos  
Los ítems positivos se invierten.

Es una escala de 20 ítems, tipo Likert con valores de 1 a 5 puntos. Los valores resultantes son de 20 a 100 puntos. Los valores más altos equivalen mayor estigma y viceversa.

**Tabla 7:** Clasificación de Estigma de Enfermería hacia la enfermedad mental.

<b>Clasificación</b>	<b>Puntaje obtenido.</b>
Bajo estigma	20-50
Moderado estigma	51-80
Alto estigma	81-100

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

**Tabla 8:** Puntuaciones de las respuestas: ítems positivos y negativos para la escala de evaluación de estigma de la enfermedad mental en enfermería (EVEPEM).

<b>Respuesta</b>	<b>Ítems positivos</b>	<b>Ítems negativos</b>
Totalmente en desacuerdo	5	1
En desacuerdo	4	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3
De acuerdo	2	4
Totalmente de acuerdo	1	5

Fuente: Sastre-Rus M, Tomás-Sábado J, Juliá-Sanchis R, Roldán-Merino JF, Puig-Llobet M, Lluch-Canut MT. Development and psychometric testing of a scale for assessing the associative stigma of mental illness in nursing. Journal of Clinical Nursing. 2020;29(21–22):4300–12.

En cuanto a sus criterios de calidad, el coeficiente alfa de Cronbach para toda la escala es de 0,825. Los valores para cada una de sus tres dimensiones oscilan entre 0,626 y 0,731. El CCI para el conjunto de la escala fue de 0,906 (IC 95%: 0,883-0,924).

Los ítems están redactados tanto de manera positiva como negativa (los ítems 2, 3, 5, 10, 13 y 15 puntúan directamente, mientras que el resto de los ítems puntúan a la inversa).

## 5.8 Procesamiento y análisis de los datos

El análisis de datos se realizó en el software estadístico Jamovi. Versión 2.5 Se aplicará estadística descriptiva e inferencial según la distribución de los datos.

La información correspondiente se muestra en las Tabla 9 y 10 en las cuales se presenta el análisis estadístico por objetivo e hipótesis respectivamente.

**Tabla 9:** Plan de análisis estadístico por objetivos de investigación.

Objetivo general	Variable(s) implicada(s)	Nivel de medición	Estadística inferencial	
			Prueba paramétrica	Prueba no paramétrica
OG: Evaluar la relación entre el nivel de actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales con el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de Enfermería.	Nivel de salud mental positiva	Cualitativo Ordinal	t student, ANOVA, r de Pearson	U-Mann-Whitney, coeficiente de correlación de Spearman, prueba de Kruskal-Wallis
	Nivel de actitudes estigmatizantes	Cualitativa ordinal		

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

Objetivos específicos	Variable(s) implicada(s)	Nivel de medición	Estadística descriptiva univariada
OE 1: Identificar el perfil biosociodemográfico de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción durante el año 2024.	Edad	Cuantitativa discreta	Estadígrafos de tendencia central (media, mediana, moda)
	Género	Cualitativa nominal	Tablas de frecuencias y porcentajes
	Situación de pareja	Cualitativa nominal	Tablas de frecuencias y porcentajes
	Campus Universitario	Cualitativa nominal	Tablas de frecuencias y porcentajes
	Curso académico	Cualitativa ordinal	Tablas de frecuencias y porcentajes
	Asignaturas de Salud Mental cursadas	Cualitativa nominal	Tablas de frecuencias y porcentajes
	Presencia de trastorno mental	Cualitativa nominal	Tablas de frecuencias y porcentajes
	Tiempo de diagnóstico del trastorno mental	Cuantitativa discreta	Estadígrafos de tendencia central (media, mediana, moda)

	Contacto previo con persona con trastorno mental.	Cualitativa nominal	Tablas de frecuencias y porcentajes
	Vínculo con persona con trastorno mental.	Cualitativa nominal	Tablas de frecuencias y porcentajes
	Intensidad del vínculo con persona con trastorno mental	Cualitativa ordinal	Tablas de frecuencias y porcentajes
OE 2: Determinar el nivel de Salud Mental Positiva (SMP) de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción durante el año 2024.	Nivel de salud mental positiva	Cualitativo Ordinal	Tablas de frecuencias y porcentajes
OE 3: Reconocer el nivel de actitudes estigmatizantes de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción hacia personas con trastornos mentales durante el año 2024.	Nivel de actitudes estigmatizantes	Cualitativa ordinal	Tablas de frecuencias y porcentajes

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

Objetivo	Variable implicada	Nivel de medición		Variable implicada	Nivel de medición	Estadística descriptiva bivariada
OE 4: Relacionar las características biosociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción durante el año 2024 y su nivel de Salud Mental Positiva.	Edad	Cuantitativa discreta	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$ , t student
	Género	Cualitativa nominal	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Situación de pareja	Cualitativa nominal	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Campus Universitario	Cualitativa nominal	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Curso académico	Cualitativa ordinal	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Asignaturas de Salud Mental cursadas	Cualitativa nominal	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Presencia de trastorno mental	Cualitativa nominal	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$

	Tiempo de diagnóstico del trastorno mental	Cuantitativa discreta	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$ , t student
	Contacto previo con persona con trastorno mental.	Cualitativa nominal	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Vínculo con persona con trastorno mental.	Cualitativa nominal	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Intensidad del vínculo con persona con trastorno mental	Cualitativa ordinal	X	Nivel de salud mental positiva	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
OE 5: Relacionar las características bio-sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Concepción y su nivel de actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales durante el año 2024	Edad	Cuantitativa discreta	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$ , t student
	Género	Cualitativa nominal	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Situación de pareja	Cualitativa nominal	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Campus Universitario	Cualitativa nominal	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Curso académico	Cualitativa ordinal	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Asignaturas de Salud Mental cursadas	Cualitativa nominal	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Presencia de trastorno mental	Cualitativa nominal	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Tiempo de diagnóstico del trastorno mental	Cuantitativa discreta	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$ , t student
	Contacto previo con persona con trastorno mental.	Cualitativa nominal	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$
	Vínculo con persona con	Cualitativa nominal	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$

	trastorno mental.					
	Intensidad del vínculo con persona con trastorno mental	Cualitativa ordinal	X	Nivel de act. Estigmatizante s.	Cualitativa ordinal	$\chi^2$

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

**Tabla 10.** Plan de análisis por hipótesis de investigación

Hipótesis	Variables implicadas	Nivel de medición	Prueba paramétrica	Prueba no paramétrica
H1: Los/as estudiantes con mayor nivel de salud mental positiva presentan menos nivel de actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales.	Nivel de salud mental positiva	Cualitativo Ordinal	t student, ANOVA, r de Pearson	U-Mann-Whitney, coeficiente de correlación de Spearman, prueba de Kruskal-Wallis
	Nivel de actitudes estigmatizantes	Cualitativa ordinal		
H2: Las estudiantes de género femenino un menor nivel de actitudes estigmatizantes que los estudiantes de género masculino.	Género	Cualitativa nominal	t student, $\chi^2$ , ANOVA, r de Pearson	U-Mann-Whitney, prueba de Kruskal-Wallis
	Nivel de actitudes estigmatizantes	Cualitativa ordinal		
H3: A mayor curso es menor el nivel de actitudes estigmatizantes que poseen los estudiantes hacia personas con trastornos mentales.	Curso	Cualitativo ordinal	t student, $\chi^2$ , ANOVA, r de Pearson	U-Mann-Whitney, prueba de Kruskal-Wallis
	Nivel de actitudes estigmatizantes	Cualitativa ordinal		
H4: A mayor cantidad de asignaturas de salud mental cursadas menor el nivel de actitudes estigmatizantes de los estudiantes de enfermería hacia personas con trastornos mentales.	Asignaturas de salud mental cursadas.	Cualitativa nominal	t student, $\chi^2$ , ANOVA, r de Pearson	U-Mann-Whitney, prueba de Kruskal-Wallis
	Nivel de actitudes estigmatizantes	Cualitativa ordinal		
H5: Los y las estudiantes que presentan un trastorno mental poseen un menor nivel de actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales.	Presencia de trastorno mental.	Cualitativa nominal dicotómica	t student, $\chi^2$ , ANOVA, r de Pearson	U-Mann-Whitney, prueba de Kruskal-Wallis
	Nivel de actitudes estigmatizantes	Cualitativa ordinal		
H6: Los y las estudiantes que han tenido contacto con personas con trastornos mentales poseen un menor nivel de actitudes estigmatizantes.	Contacto previo con persona con trastorno mental.	Cualitativa nominal	t student, $\chi^2$ , ANOVA, r de Pearson	U-Mann-Whitney, prueba de Kruskal-Wallis

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

## **6. ASPECTOS ÉTICOS INVOLUCRADOS:**

El consentimiento informado (ANEXO 2) seguirá lo dispuesto en la ley 20.120: sobre Investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohibición de la clonación humana<sup>145</sup> y en la 20.584 sobre Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a su atención en salud<sup>146</sup>.

Esta investigación considerará los ocho principios éticos de Ezequiel Emanuel<sup>147</sup>.

En cuanto a la asociación colaborativa de este proyecto se espera contar con el apoyo y carta de interés de la Decana de la Facultad de Enfermería, quien, con ello, da por comprendido el impacto de este trabajo en los profesionales en formación y posteriormente en los pacientes, las comunidades y el sistema de salud. Posterior a ello, el proyecto deberá pasar por la aprobación del Vicerrector Académico de la Universidad de Concepción.

El valor social del proyecto se justifica al considerar como antecedente las serias consecuencias que posee el estigma para los afectados. Es una barrera para el acceso a los servicios de salud<sup>148,149</sup>, dificulta la adherencia al tratamiento<sup>150,151</sup>, influye en las tasas de morbimortalidad<sup>152,153</sup>, disminuye sus posibilidades de recuperación<sup>154-156</sup> y en definitiva ha sido considerado como la causa fundamental de las inequidades en salud de la población<sup>156</sup>.

Es por esto mismo que el Ministerio de Salud ha incluido su disminución como una prioridad nacional en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025<sup>23</sup>. Por tanto, este estudio, además de contribuir con sus resultados a la concientización del fenómeno del estigma en los estudiantes de enfermería, apunta a la estructuración de una educación de profesionales con una fuerte implicación en la Humanización del cuidado.

Este proyecto cumple con todos los criterios de validez científica estipulados por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción. Es decir, contempla una metodología clara, un problema de investigación bien

definido y fundamentado, se establece un método de trabajo que garantiza la obtención de resultados válidos para responder a cada uno de los objetivos de la investigación, el método de muestreo es suficiente para obtener resultados generalizables y se especifica la forma en que se analizará la información. Cabe declarar en este apartado que toda información obtenida desde los participantes será resguardada por la investigadora principal, quien procurará una adecuada gestión de los datos, respetando la confidencialidad de los participantes y almacenando todo dato sensible, codificado dentro de un disco duro en las dependencias de su domicilio por un plazo máximo de 5 años contando desde la publicación de los resultados de la Investigación. Por lo demás, se destaca que los datos de la presente investigación serán analizados netamente por la investigadora principal y el estadista.

En relación a la selección equitativa de los sujetos aseguramos que todos los sujetos serán invitados a participar del estudio y que fueron reclutados por razones netamente vinculadas al objetivo de estudio. Se menciona además que todos los sujetos se encontrarán en condiciones de beneficiarse y tendrán la oportunidad de ser seleccionados. Posterior a la aplicación del instrumento y a la entrega de resultados individuales a sus correos personales, se espera una buena actitud y recepción de la información contenida en ellos, de modo que los mismos participantes sean capaces de reflexionar y tomar consciencia sobre el cuidado de la salud mental y el impacto del estigma en la situación de salud de las personas, familias y comunidades.

En cuanto a la proporción favorable riesgo-beneficio se procurará que los riesgos potenciales sean minimizados, los beneficios potenciales maximizados, y que los beneficios excedan los riesgos asumidos. Se estima como riesgo de esta investigación las reacciones psicoemocionales que puedan experimentar los participantes al completar la encuesta y evocar posibles recuerdos asociados a vivencias propias o ajenas relacionadas con el fenómeno del estigma o la salud

mental. En caso de que este hecho se dé y un participante se vea afectado, la investigadora principal dará contención emocional y ofrecerá orientación para que él o la estudiante utilice su sistema de salud o bien contactarse con jefatura de carrera quien gestionará en su lugar intervenciones con psicólogos de la unidad de salud de la DISE. Los beneficios que se esperan de este estudio en primer lugar y a corto-mediano plazo que los estudiantes puedan darse cuenta de las propias actitudes que resulten en desmedro de las interacciones que establezcan. Que los encargados de su formación académica-profesional puedan reconocer focos de intervención futuros mediante la evaluación de los factores positivos en la salud mental de los estudiantes de enfermería y sus actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales. A largo plazo se espera la reducción del estigma hacia las personas con problemas de salud mental. Además, que se logren mejoras positivas en la autopercepción del estado de salud mental de los estudiantes de enfermería.

La evaluación independiente estará en manos del Comité ético científico de la Facultad de Enfermería, del CEC de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción y del servicio de Salud de Concepción. Serán ambos organismos quienes corroborarán y garantizarán la protección de los participantes a fin de contribuir a la más alta calidad posible de la ciencia y la ética en la Investigación, realizando una evaluación y seguimiento de todos los aspectos metodológicos, éticos y legales.

El consentimiento informado fue leído y aceptado por cada uno de los participantes del estudio, asegurando así que éste es compatible con sus valores, intereses y preferencias. Los requisitos específicos del consentimiento informado fueron corroborados por el CEC de la Facultad de Enfermería e incluyeron la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos y beneficios, y la toma de una decisión libre y no forzada sobre si participar o no, respetando así a la persona y su autonomía.

El respeto a los sujetos inscritos les asegura participar voluntariamente de esta investigación, cambiar de opinión o retirarse en el momento que estimen conveniente. Por lo demás, se informará oportunamente cualquier acontecimiento que ponga en riesgo a los participantes durante la investigación. La privacidad de los sujetos será respetada mediante una administración confidencial de los datos por codificación de datos sensibles. Los participantes estarán en todo su derecho de realizar consultas con respecto a cualquier aspecto durante todo el desarrollo de la investigación. Ante esto, la investigadora principal facilitará un canal expedito de comunicación mediante correo institucional, el cual podrá ser respondido en un plazo máximo de 48 horas. Posterior a la recolección y análisis de datos, se informará sobre los resultados individuales a cada uno de los participantes vía correo electrónico con un plazo máximo de 90 días. Los resultados globales serán difundidos mediante una publicación científica la cuál llegará a los participantes y al público general en formato poster.

## 7. PLAN DE TRABAJO DEL ESTUDIO.

**Tabla 11:** Plan de trabajo del estudio.

Actividades	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO
Defensa Proyecto de Tesis	X																		
Evaluación Com. Ética Facultad de enfermería y VRID			X	X	X	X	X	X	X	X									
Creación encuestas online		X																	
Reunión con Decana FACENF										X									
Coordinación con DTI para iniciar el estudio.											X								
Aplicación prueba piloto											X								
Aplicación del instrumento a población objetivo											X	X	X						
Análisis estadístico														X	X	X			
Discusión de Resultados																	X		
Génesis de Conclusiones																	X	X	
Entrega de Informe y Defensa																			X

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

## 8.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS:

**Tabla 12.** Variables sociodemográficas y académicas.

Variable	Estadígrafo:		
Edad	Mínimo	20	-
	Máximo	25	
	Media	21,5	
	DE	2,8	
	<b>Categorización</b>	Fr	%
Género	Femenino	147	81,5%
	Masculino	31	17,9%
	No Binario	1	0,6%
Situación de Pareja	Con Pareja	83	46,4%
	Sin Pareja	96	53,6%
Campus Universitario	Chillán	36	20,1%
	Concepción	100	55,9%
	Los Ángeles	43	24,0%
Año Académico	Primero	30	16,7%
	Segundo	32	17,9%
	Tercero	36	20,1%
	Cuarto	48	26,8%
	Quinto	33	18,5%
Asignaturas de salud mental cursadas (no excluyentes)	Ninguna	51	28%
	Interacción Humana	111	62%
	Enfermería en Salud Mental	79	44%
	Gestión del Cuidado en Enf. en	74	41%
	Psicología	11	6%
	Otra	4	2%
Presencia de trastorno mental	Sí	66	37%
	No	113	63%
Tiempo de Diagnóstico del trastorno mental	No corresponde	113	63,1%
	Sin Diagnóstico	6	3,35%
	< 1 año	4	2,2%
	Entre 1 y 5 años	46	25,7%
	Entre 6 y 10 años	8	4,4%
	Más de 10 años	2	1,1%
Contacto previo con persona con trastorno mental	Sí	126	70,3%
	No	53	29,7%
Vínculo con persona con trastorno mental (no excluyente)	Relación Familiar	51	28,4%
	Relación de Pareja	13	7,2%
	Relación de Amistad	77	43%
	Vecino	2	1,1%
	Relación Asistencial	18	10%
	Conocido	22	12,3%
	No Conoce a Nadie	1	0,6%
Intensidad del vínculo con persona con trastorno mental	Bajo	24	13,5%
	Mediano	41	22,9%
	Alto	61	34,0%
	NR	53	29,6%

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

La muestra se conformó por 179 estudiantes de enfermería, con una edad promedio de 21 años y quienes en su mayoría representaban al género femenino. Un 55,9% de los alumnos pertenecían al campus Concepción, el resto a Los Ángeles y a Chillán. La distribución por niveles fue bastante simétrica, sin embargo, destaca participación de 4to año.

66 personas equivalentes a un 37% de los participantes manifestó haber cursado o estar cursando actualmente un trastorno mental, de los cuales un 25,7% refirió haber sido diagnosticado entre 1 a 5 años atrás. El 70,3% expresó haber tenido contacto previo con personas con algún trastorno mental, siendo mayoritariamente relaciones de amistad en un 43% y en un 28% con personas de su propia familia. Mas de la mitad declaró que la intensidad del vínculo con estas personas era entre mediana e intensa.

### **Análisis cuestionario SMP.**

Para el análisis del cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP), se recuerda que este se compone de 39 preguntas en formato Likert de 1 al 4. 19 ítems están formulados mediante afirmaciones positivas y 20 ítems mediante afirmaciones negativas. Los ítems positivos se mostrarán con un asterisco (\*) en las tablas de resultados, para estos ítems el puntaje de 4 equivale a siempre y el 1 a nunca. El resultado de cada factor se interpretará de acuerdo a la media obtenida por cada ítem. Los valores del cuestionario se resumen en la Tabla 13.

**Tabla 13.** Resultado global cuestionario de salud mental positiva.

Nivel de Salud Mental Positiva	Valores		n	%
	mínimo	máximo		
Nivel Bajo o <i>languising</i>	39	78	4	2,2
Nivel Medio	79	117	74	41,3
Nivel Alto o <i>flourising</i>	118	156	101	56,4
Puntaje total de escala			M=119,3	DE=17.2
Fiabilidad			0,93	

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

En cuanto al nivel de SMP medida en la prueba piloto y posteriormente incorporada a los resultados finales, la escala global tuvo una puntuación media de  $119 \pm 17$  puntos, en donde 101 participantes (56%) se ubicaron en un nivel alto, un 41% en nivel medio y 2% puntuó un bajo nivel de SMP. Además, la fiabilidad con 0,93 se establece como bastante alta.

El cuestionario evalúa seis factores: F1 satisfacción personal, F2 actitud prosocial, F3 autocontrol, F4 autonomía, F5 resolución de problemas y autoactualización, y, F6 habilidades de relación interpersonal; los cuales se muestran en las siguientes tablas. Por lo demás, los puntajes mínimos y máximos de cada factor se dividirán en cuartiles, de modo que se puede interpretar el puntaje de cada factor como malo, regular, bueno o muy bueno.

**Tabla 14.** Factor 1 Satisfacción Personal.

	m	DE	(1)	(2)	(3)	(4)
(*) Me gusta como soy	2,6	1.0	14%	34%	28%	24%
(**) Me siento a punto de explotar	3.0	0.9	34%	43%	16%	7%
(**) Para mí, la vida es aburrida y monótona	3.0	0.9	48%	35%	11%	5%
(**) Veo mi futuro con pesimismo	3.3	0.9	56%	26%	11%	7%
(**) Me considero una persona menos importante que el resto	3.2	1.0	48%	29%	14%	9%
(**) Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	3.4	0.9	58%	28%	8%	6%
(**) Me siento insatisfecho/a conmigo mismo/a	2.8	1.0	28%	40%	20%	12%
(**) Me siento insatisfecho/a de mi aspecto físico	2.6	1.1	20%	39%	19%	23%
Puntaje total del factor	24,1	5,9				
Fiabilidad	0,91					

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

(\*) ítem positivo (4) Siempre o Casi Siempre;(3) Con Bastante Frecuencia;(2) Algunas Veces (1) Nunca o Casi Nunca

(\*\*) Ítem negativo (invertido) (1) Siempre o Casi Siempre;(2) Con Bastante Frecuencia;(3) Algunas Veces;(4) Nunca o Casi Nunca

Para el factor *satisfacción personal*, la media de los resultados total fue de 24,1 puntos (DE=3,5), con una media individual por ítem entre 2.4 y 3.4 puntos. El puntaje mínimo y máximo para este factor es de 8 y 32 puntos. El puntaje

obtenido en este factor se ubica en el 4to cuartil, reflejando que en general los estudiantes de enfermería poseen una muy buena satisfacción personal en el CSMP. Destaca que la media más baja corresponde al ítem “me siento insatisfecho con mi aspecto físico”, al igual que el ítem “me gusta como soy”.

**Tabla 15.** Factor 2 Actitud Prosocial.

	m	DE	(1)	(2)	(3)	(4)
(**) Me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	3.4	0.6	52%	40%	48%	-
(**) Me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.	3.7	0.5	77%	20%	3%	-
(*) Pienso que soy una persona digna de confianza.	3,6	0.6	1%	6%	25%	68%
(*) Pienso en las necesidades de los demás	3,4	0.6	1%	7%	49%	44%
(*) Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme.	3,7	0.6	-	4%	22%	74%
Puntaje total del factor	17.8	1.8				
Fiabilidad	0,73					

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

(\*) ítem positivo (4) Siempre o Casi Siempre;(3) Con Bastante Frecuencia;(2) Algunas Veces (1) Nunca o Casi Nunca

(\*\*) Ítem negativo (invertido) (1) Siempre o Casi Siempre;(2) Con Bastante Frecuencia;(3) Algunas Veces;(4) Nunca o Casi Nunca

En el factor *Actitud Prosocial* se obtuvo un resultado promedio de 17,8 puntos (DE=1,8) para todo el factor. Los puntajes mínimos y máximos para este factor son de 5 y 20, lo que equivale a tener una muy buena actitud prosocial. Los cinco ítems reflejan actitudes muy positivas por parte de los estudiantes, evidenciando que para la mayoría solo algunas veces les cuesta aceptar las actitudes distintas a las propias, no les resulta difícil escuchar a las personas cuando les cuentan sus problemas.

**Tabla 16.** Factor 3 Autocontrol.

	m	DE	(1)	(2)	(3)	(4)
(**) Los problemas me bloquean fácilmente	2.8	0.9	24%	45%	21%	10%
(*) Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	2,7	0.9	6%	36%	39%	20%
(*) Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.	2,9	0.9	7%	27%	40%	26%
(*) Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en situaciones conflictivas.	2,9	0.8	4%	25%	45%	26%
(*) Si vivo presiones exteriores desfavorables, mantengo mi equilibrio personal.	2,7	0.5	9%	30%	43%	18%
Puntaje total del factor	14	3.5				
Fiabilidad	0,82					

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

(\*) ítem positivo (4) Siempre o Casi Siempre;(3) Con Bastante Frecuencia;(2) Algunas Veces (1) Nunca o Casi Nunca

(\*\*) Ítem negativo (invertido) (1) Siempre o Casi Siempre;(2) Con Bastante Frecuencia;(3) Algunas Veces;(4) Nunca o Casi Nunca

En el factor de *Autocontrol* se tuvo un resultado promedio de 14,0 puntos (DE=3,5) los puntajes mínimos y máximos para este factor son de 5 y 20 puntos, El puntaje total de esta escala se ubica en un 3er cuartil, lo que equivale a presentar un buen autocontrol. No se debe menospreciar cerca 30% de los estudiantes en todos los ítems refieren un bajo autocontrol.

**Tabla 17.** Factor 4 Autonomía.

	m	DE	(1)	(2)	(3)	(4)
(**) Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.	2.6	1.1	25%	34%	20%	21%
(**) Las opiniones de los demás influyen en mí a la hora de tomar decisiones.	2.8	1.0	25%	38%	25%	12%
(**) Me preocupa que la gente me critique.	2.7	1.1	24%	36%	21%	19%
(**) Me resulta difícil tener opiniones personales.	3.4	0.8	55%	33%	10%	3%
(**) Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento inseguro/a.	2.5	0.9	11%	44%	26%	19%
Puntaje total del factor	13.9	3.7				
Fiabilidad	0,82					

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

(\*\*) Ítem negativo (invertido) (1) Siempre o Casi Siempre;(2) Con Bastante Frecuencia;(3) Algunas Veces;(4) Nunca o Casi Nunca

El factor de *Autonomía* del CSMP obtuvo un resultado promedio de 13,9 puntos (DE=3,7). Los puntajes mínimos y máximos para este factor son 5 y 20 puntos. La media obtenida en este factor representa una buena autonomía, sin embargo, hay porcentajes muy altos en cada uno de los ítems que evidenciaría un déficit de autonomía en los estudiantes en enfermería.

**Tabla 18.** Factor 5 Resolución de Problemas y Autoactualización.

	m	DE	(1)	(2)	(3)	(4)
(*) Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o.	3,2	0.8	3%	16%	39%	43%
(*) Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.	2,9	0.9	7%	27%	37%	28%
(*) Intento mejorar como persona.	3,6	0.7	2%	4%	27%	66%
(*) Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme.	3,2	0.7	1%	13%	50%	36%
(*) Delante de un problema soy capaz de solicitar información.	3,1	0.8	2%	21%	40%	37%
(*) Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan.	2,7	0.9	6%	41%	34%	18%
(*) Trato de desarrollar y potencias mis buenas aptitudes.	3,3	0.8	2%	11%	40%	47%
(*) Soy capaz de decir no cuando quiero decir no.	2,9	0.9	6%	25%	40%	29%
(*) Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones.	3,5	0.7	-	11%	31%	58%
Puntaje total del factor	28.4	4.6				
Fiabilidad	0,70					

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

(\*) ítem positivos (4) Siempre o Casi Siempre;(3) Con Bastante Frecuencia;(2) Algunas Veces (1) Nunca o Casi Nunca

Para el factor *Resolución de Problemas* se reportó una media de 28,4 puntos (DE=4,6), cuyo puntaje mínimo y máximo para este factor son de 9 y 36 puntos, por lo que se ubica en el cuartil más elevado teniendo un muy buen nivel de resolución de problemas y autoactualización. Cabe mencionar que un 47% de los estudiantes los cambios en su vida no los estimulan, un 31% de los estudiantes les dificulta decir que no y a un 42% les cuesta ver lo positivo de las malas experiencias.

**Tabla 19.** Factor 6 Habilidades de Relación Interpersonal.

	m	DE	(1)	(2)	(3)	(4)
(**) A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.	3.3	0.8	47%	38%	10%	5%
(**) Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales.	3.0	0.9	33%	44%	17%	6%
(*) Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás.	3,2	0.9	6%	13%	37%	44%
(*) Me considero un buen profesional.	2,3	0.9	18%	41%	32%	8%
(*) Creo que soy una persona sociable.	2,8	1.0	9%	32%	32%	26%
(**) Me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.	3,3	0.8	47%	42%	7%	4%
(**) Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes.	3.1	0.9	41%	37%	15%	8%
Puntaje total del factor	21.0	3.7				
Fiabilidad	0,72					

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

(\*) ítem positivo (4) Siempre o Casi Siempre;(3) Con Bastante Frecuencia;(2) Algunas Veces (1) Nunca o Casi Nunca

(\*\*) Ítem negativo (invertido) (1) Siempre o Casi Siempre;(2) Con Bastante Frecuencia;(3) Algunas Veces;(4) Nunca o Casi Nunca

Para el factor *Habilidades de Relación Interpersonal* se obtuvo un resultado promedio de 21,0 puntos (DE=3,7) Cuyos puntajes mínimo y máximo son de 7 y 28 puntos. Considerando este factor como bueno dentro del CSMP. Destaca con la media más baja es el considerarse un buen profesional. Un 59% de los estudiantes menciona no considerarse un buen profesional.

### **Análisis resultados escala de Estigma.**

Para evaluar el nivel de Estigma de la Enfermedad Mental en Enfermería, se utilizó la escala EVEPEM, la cual se conforma por tres dimensiones (Violencia/Peligrosidad, Discapacidad e Irresponsabilidad Incompetencia). Es una escala de 20 ítems, tipo Likert con valores de 1 a 5 puntos que van desde 1 = totalmente de desacuerdo y 5 = totalmente en acuerdo. Los valores mínimos y máximos para esta escala van de 20 a 100 puntos, siendo los valores más altos equivalentes a mayor estigma y viceversa, presenta ítems redactados de manera positiva y negativa, estos últimos se mostrarán con asterisco en las tablas correspondientes.

Cabe mencionar que esta escala no cuenta con una categorización de niveles según el puntaje obtenido. Para efectos de esta investigación, la autora propuso la siguiente clasificación. Baja estigma entre 20 a 50 puntos, moderado estigma entre 51 a 80 puntos y alto estigma entre 81 a 100 puntos.

En la prueba piloto EVEPEM mostró un coeficiente alfa de Cronbach de escala 0,825. Los valores para cada una de sus tres dimensiones oscilan entre 0,626 y 0,731, lo que significa una buena confiabilidad para este instrumento. Los resultados de esta prueba se incorporaron a los resultados finales.

De esta escala se obtuvo un resultado promedio de 41.6 puntos. Lo cual, según la clasificación que se plantea es indicativo de un bajo nivel de estigma.

**Tabla 20.** Resultado global Estigma de la Enfermedad Mental en Enfermería

Nivel de Estigma	Valores		n	%
	mínimo	máximo		
Nivel Bajo	20	50	135	75
Nivel Medio	51	89	42	23
Nivel Alto	81	100	2	1
Puntaje total de escala			M=41,6	DE=10
Fiabilidad			0,86	

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

**Tabla 21.** Dimensión Persona-Violencia-Agresividad de EVEPEM

	m	DE	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(**) Las personas con TM tienen potencial de conductas violentas superiores a otras.	2,6	1,0	17%	28%	35%	17%	2%
(**) La mejor opción para la sociedad es aislar a los pacientes con trastornos mentales.	1,3	0,7	80%	13%	4%	1%	2%
(**) Las personas con trastorno mental tienen más posibilidad de cometer actos delictivos.	2,2	1,0	31%	26%	35%	7%	1%
(**) Todo paciente que ingresa en una USM debe ser aislado las primeras horas	2,1	1,1	38%	30%	24%	4%	4%
(**) Todas las personas con trastorno mental tienen conductas inadecuadas	1,8	0,9	49%	31%	15%	3%	2%
(**) La mayoría de las personas con trastorno mental son peligrosas	1,7	0,8	48%	37%	12%	2%	1%
(**) Me provoca miedo el cuidar a personas con trastorno mental	2,1	1,1	39%	29%	21%	9%	2%
(**) Los pacientes con trastorno mental deben estar aislados del resto de pacientes	1,9	1,0	47%	28%	16%	7%	2%
Puntaje total de la dimensión	15,6	5,2					
Fiabilidad	0,82						

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

(\*\*) Ítem negativo (1) Totalmente en desacuerdo;(2) En desacuerdo;(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo;(4) De acuerdo;(5) Totalmente de Acuerdo.

En la dimensión de *persona-violencia-agresividad* la media de los resultados total fue de 15,6 puntos (DE=5,2), los puntajes mínimos y máximos de esta dimensión son de 8 a 40 puntos, ubicando este resultado en un 2do quintil, lo que sería indicativo de un bajo estigma para esta dimensión.

Destaca del resultado de las medias de los ítems, donde un % no despreciable de estudiantes están de acuerdo en que las personas con TM tienen conductas violentas superiores a otros, con mayor posibilidad de cometer actos delictivos, y quienes deben ser aislados en las primeras horas, además del miedo de cuidar a personas con TM.

**Tabla 22.** Dimensión Salud-Incapacidad de EVEPEM.

	m	DE	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(**) Las personas con TM actúan sin pensar en las consecuencias.	2,5	0,9	15%	36%	37%	10%	2%
(**) En general las personas con trastorno mental rechazan ayuda terapéutica.	2,6	1,0	15%	26%	42%	16%	1%
(**) Todos los pacientes con trastorno mental acaban reingresando.	2,2	1,0	30%	32%	31%	4%	2%
(**) Las personas con trastorno mental no son capaces de buscar ayuda por sí solas.	2,2	1,0	27%	38%	26%	9%	1%
(**) Todos los pacientes ingresados en USM precisan contención mecánica.	1,6	0,9	64%	17%	17%	1%	2%
Puntaje total de la dimensión	11,1	2,7					
Fiabilidad	0,71						

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

(\*\*) Ítem negativo (1)Totalmente en desacuerdo;(2)En desacuerdo;(3)Ni en acuerdo ni en desacuerdo;(4)De acuerdo(5);Totalmente de Acuerdo.

Para la dimensión *Salud-Incapacidad* cuyo resultado promedio fue de 11,1 puntos (DE=2,7), los puntajes mínimos y máximos para esta dimensión es de 5 a 25 puntos, cuya media del ítem lo clasifica en un 3er quintil, con un nivel medio de estigma para la dimensión salud-incapacidad. Porcentaje no despreciable de estudiantes que indican no estar ni de acuerdo ni es desacuerdo con que las personas con TM rechazan la ayuda terapéutica y que no pueden responsabilizarse del cuidado de menores, así como los reingresos habituales de este tipo de pacientes a los servicios de hospitalizados.

**Tabla 23.** Dimensión Rol-Entorno-Responsabilidad-Competencia de EVEPEM.

	m	DE	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(**) Las personas con TM son una carga para su familia y para la sociedad	2,2	1,1	33%	30%	21%	15%	1%
(*) Las personas con TM pueden ser tan buenos profesionales como el resto.	1,7	0,9	1%	4%	9%	35%	50%
(*) Una persona con un TM puede responsabilizarse del cuidado de sus hijos o menores.	2,3	0,9	1%	10%	27%	42%	20%
(*) El cuidado de un paciente con TM no me supone más carga que el cuidado del resto.	2,9	1,2	9%	27%	24%	28%	12%
(*) Las personas con TM pueden llevar una vida normal.	1,7	0,8	1%	2%	11%	39%	47%
(*) Trabajar con pacientes con trastorno mental es muy gratificante.	2,8	0,8	2%	11%	63%	18%	6%
(*) Los pacientes con TM tienen los mismos derechos que el resto.	1,2	0,7	2%	1%	2%	11%	85%
Puntaje total de la dimensión	14,9	3,5					
Fiabilidad	0,71						

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

(\*\*) Ítem negativo (1)Totalmente en desacuerdo;(2)En desacuerdo;(3)Ni en acuerdo ni en desacuerdo;(4)De acuerdo(5);Totalmente de Acuerdo.

(\*) Ítem positivo (invertido) (5)Totalmente e desacuerdo;(4)En desacuerdo;(3)Ni en acuerdo ni en desacuerdo;(2)De acuerdo(1);Totalmente de Acuerdo.

Para la dimensión *Rol-Entorno-Responsabilidad-Competencia* se obtuvo un resultado promedio de 14,9 puntos (DE=3,5), teniendo como resultado mínimo y máximo de esta dimensión entre 7 y 35 puntos. El puntaje total del ítem obtenido se puede clasificar en el 3er quintil con un nivel medio de estigma.

Destacan los ítems positivos que señalan que las personas con TM pueden ser tan buenos profesionales, que pueden llevar una vida normal y que tienen los mismos derechos del resto.

## 8.2 RESULTADOS INFERENCIALES.

**Tabla: 24: Análisis inferencial según Variables.**

Variable	Categoría	SMP			$\chi^2$	p	Estigma			$\chi^2$	p
		Bajo	Medio	Alto			Bajo	Medio	Alto		
Género	<i>Femenino</i>	4 (3%)	63 (43%)	79 (54%)	4,2	0,38	114 (78%)	31 (21%)	1 (1%)	4,5	0,34
	<i>Masculino</i>	-	10 (32%)	22 (69%)			20 (63%)	11 (34%)	1 (3%)		
	<i>No Binario</i>	-	1 (100%)	-			1 (100%)	-	-		
Edad	<i>M (DE)</i>	22.3 (2.9)	21.2 (1.8)	21.5 (2.7)	0,47*	0,64	21.6 (2.3)	20.7 (2.3)	23.0 (1.4)	2,75	0,22
Situación Pareja	<i>Con Pareja</i>	3 (4%)	35 (42%)	45 (54%)	1,48	0,48	66 (80%)	16 (19%)	1 (1%)	1,51	0,47
	<i>Sin Pareja</i>	1 (1%)	39 (41%)	56 (58%)			69 (72%)	26 (27%)	1 (1%)		
Campus	<i>Chillán</i>	1 (3%)	18 (50%)	17 (47%)	8,84	0,07	26 (72%)	10 (28%)	-	7,1	0,13
	<i>Concepción</i>	-	38 (38%)	62 (62%)			81 (81%)	17 (17%)	2 (2%)		
	<i>Los Ángeles</i>	3 (7%)	18 (42%)	22 (51%)			28 (65%)	15 (35%)	-		
Año Académico	<i>Primero</i>	-	9 (30%)	21 (70%)	<b>15,5</b>	<b>0,04</b>	19 (63%)	11 (37%)	-	12,3	0,14
	<i>Segundo</i>	-	19 (59%)	13 (41%)			20 (63%)	12 (38%)	-		
	<i>Tercero</i>	1 (3%)	18 (50%)	17 (47%)			29 (81%)	7 (19%)	-		
	<i>Cuarto</i>	1 (2%)	21 (44%)	26 (54%)			40 (83%)	7 (15%)	1 (2%)		
	<i>Quinto</i>	2 (6%)	7 (21%)	24 (73%)			27 (82%)	5 (15%)	1 (3%)		
Asignaturas SM											
<i>Interacción Humana</i>	<i>Sí</i>	3 (3%)	45 (41%)	63 (57%)	0,34	0,85	91 (82%)	18 (16%)	2 (2%)	<b>9,4</b>	<b>0,009</b>
	<i>No</i>	1 (2%)	29 (43%)	38 (56%)			44 (65%)	24 (35%)	-		
<i>Enfermería en SM</i>	<i>Sí</i>	2 (3%)	28 (35%)	49 (62%)	2,03	0,36	65 (82%)	12 (15%)	2 (3%)	<b>7,54</b>	<b>0,02</b>
	<i>No</i>	2 (2%)	46 (46%)	52 (52%)			70 (70%)	30 (30%)	-		
<i>Gestión del Cuidado en Enf en SM</i>	<i>Sí</i>	2 (3%)	25 (34%)	47 (64%)	2,99	0,22	60 (81%)	12 (16%)	2 (3%)	<b>6,2</b>	<b>0,045</b>
	<i>No</i>	2 (2%)	49 (47%)	54 (51%)			75 (71%)	30 (29%)	-		
<i>Psicología</i>	<i>Sí</i>	-	4 (36%)	7 (64%)	0,44	0,8	6 (55%)	5 (45%)	-	3,22	0,2
	<i>No</i>	4 (2%)	70 (42%)	94 (56%)			129 (77%)	37 (22%)	2 (1%)		
<i>Otra</i>	<i>Sí</i>	-	2 (50%)	2 (50%)	0,2	0,91	4 (100%)	-	-	1,33	0,51
	<i>No</i>	4 (2%)	72 (41%)	99 (57%)			131 (75%)	42 (24%)	2 (1%)		
<i>Ninguna Aún.</i>	<i>Sí</i>	-	24 (47%)	27 (53%)	2,31	0,32	34 (67%)	17 (33%)	-	4,48	0,11
	<i>No</i>	4 (3%)	50 (39%)	74 (58%)			101 (79%)	25 (20%)	2 (2%)		

Variable	Categoría	SMP			$\chi^2$	p	Estigma			$\chi^2$	p
		Bajo	Medio	Alto			Bajo	Medio	Alto		
Trastorno SM	Sí	2 (3%)	37 (56%)	27 (41%)	<b>10,2</b>	<b>0,006</b>	60 (91%)	5 (8%)	1 (2%)	<b>14,72</b>	<b>&lt;0,001</b>
	No	2 (2%)	37 (33%)	74 (65%)			75 (66%)	37 (33%)	1 (1%)		
Tiempo de Diagnóstico	Sin Diagnóstico	-	-	2 (100%)	6,55	0,59	2 (100%)	-	-	2,58	0,96
	< 1 año	-	3 (75%)	1 (25%)			3 (75%)	1 (25%)	-		
	Entre 1 y 5 años	1 (2%)	27 (59%)	18 (39%)			42 (91%)	3 (7%)	1 (2%)		
	Entre 6 y 10 años	1 (13%)	5 (63%)	2 (25%)			7 (88%)	1 (13%)	-		
	Más de 10 años	-	1 (50%)	1 (50%)			2 (100%)	-	-		
Contacto Previo	Sí	4 (3%)	47 (37%)	75 (60%)	6,45	0,38	97 (77%)	27 (21%)	2 (2%)	5,2	0,52
	No	-	11 (42%)	15 (58%)			19 (73%)	7 (27%)	-		
	No Recuerda	-	7 (70%)	3 (30%)			9 (90%)	1 (10%)	-		
	No Sabe	-	9 (53%)	8 (47%)			10 (59%)	7 (41%)	-		
Tipo de Relación con Persona Diagnóstico psiquiátrico											
Relación Familiar	Sí	1 (2%)	25 (49%)	25 (49%)	1,73	0,42	41 (80%)	9 (18%)	1 (2%)	1,72	0,42
	No	3 (2%)	49 (38%)	76 (59%)			94 (73%)	33 (26%)	1 (1%)		
Relación de Pareja	Sí	-	3 (23%)	10 (77%)	2,49	0,29	11 (85%)	2 (15%)	-	0,22	0,89
	No	4 (2%)	71 (43%)	91 (55%)			124 (75%)	40 (24%)	2 (1%)		
Relación de Amistad	Sí	2 (3%)	25 (32%)	50 (65%)	4,39	0,11	60 (78%)	15 (19%)	2 (3%)	3,68	0,16
	No	2 (2%)	49 (48%)	51 (50%)			75 (74%)	27 (26%)	-		
Vecino	Sí	-	-	2 (100%)	1,56	0,46	1 (50%)	1 (50%)	-	0,8	0,67
	No	4 (2%)	74 (42%)	99 (56%)			134 (76%)	41 (23%)	2 (1%)		
Relación Asistencial	Sí	1 (6%)	6 (33%)	11 (61%)	1,38	0,5	13 (72%)	5 (28%)	-	0,41	0,82
	No	3 (2%)	68 (42%)	90 (56%)			122 (76%)	37 (23%)	2 (1%)		
Conocido	Sí	-	8 (36%)	14 (64%)	0,94	0,62	17 (77%)	5 (23%)	-	0,3	0,86
	No	4 (3%)	66 (42%)	87 (55%)			118 (75%)	37 (24%)	2 (1%)		
No Conoce a Nadie	Sí	-	1 (100%)	-	1,43	0,49	1 (100%)	-	-	0,33	0,85
	No	4 (2%)	73 (41%)	101 (57%)			134 (75%)	42 (24%)	2 (1%)		
Intensidad del Vínculo	Bajo	1 (4%)	11 (46%)	12 (50%)	<b>13,6</b>	<b>0,009</b>	18 (75%)	6 (25%)	-	1,39	0,85
	Mediano	3 (7%)	7 (17%)	31 (76%)			30 (73%)	10 (24%)	1 (2%)		
	Alto	-	29 (48%)	32 (52%)			49 (80%)	11 (18%)	1 (2%)		

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

Se realizó prueba de Chi-cuadrado para evaluar si existe asociación entre variables. Destaca la presencia de asociación significativa entre año académico, presencia de trastorno de salud mental e intensidad del vínculo con el nivel de salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Mientras que para la escala de estigma las variables que mostraron asociación fueron asignaturas de salud mental cursadas y la presencia de TM.

**Tabla 25.** Matriz de Correlaciones para los factores del CSMP y EVEPEM.

	F1		F2		F3		F4		F5		F6		P-V-A		S-I		R-E-R-C		
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	
F1	1																		
F2	0.23	.003	1																
F3	0.66	<.001	0.30	<.001	1														
F4	0.58	<.001	0.13	.103	0.46	<.001	1												
F5	0.63	<.001	0.43	<.001	0.67	<.001	0.48	<.001	1										
F6	0.32	<.001	0.52	<.001	0.27	<.001	0.29	<.001	0.43	<.001	1								
P-V-A	0.00	.956	-0.10	.204	0.05	.517	0.01	.927	-0.03	.683	-0.02	.806	1						
S-I	0.12	.093	-0.06	.444	0.03	.709	0.06	.328	-0.08	.306	-0.01	.905	0.59	<.001	1				
R-E-R-C	0.04	.624	-0.01	.853	0.04	.565	-0.07	.387	0.03	.739	-0.06	.401	0.56	<.001	0.33	<.001	1		

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

F1: Satisfacción Personal, F2: Actitud Prosocial, F3: Autocontrol, F4: Autonomía, F5: Resolución de Problemas y Autoactualización, F6: Habilidades Interpersonales.

P-V-A: persona-violencia-agresividad, S-I: salud-incapacidad, R-E-R-C: rol-entorno-responsabilidad-competencia.

Se destaca que entre las dimensiones de salud mental positiva existen correlaciones estadísticamente significativas entre ellas mismas, mostrando valores p menor a 0.05 lo cual significa que existe relación entre cada uno de los componentes del cuestionario. Similar situación se muestra para las dimensiones de la escala de estigma en salud mental en la cual se tienen correlaciones estadísticamente significativas para las tres dimensiones.

Por lo demás, no se evidenció relación significativa entre ambas escalas.

**Tabla 26:** Contraste de Hipótesis

Hipótesis	Prueba $X^2$ y valor p para las escalas	Acepta o Rechaza	Interpretación
H1: Los/as estudiantes con mayor nivel de salud mental positiva presentan menos nivel de actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales.	$p=0,986$ entre escala de SMP Y EVEPEM	Rechaza	No se observó relación estadísticamente significativa entre ninguno de los factores de las escalas y tampoco entre el puntaje total obtenido para cada una de ellas.
H2: Las estudiantes de género femenino presentan un menor nivel de actitudes estigmatizantes que los estudiantes de género masculino.	$X^2=4,5$ $p=0,34$	Rechaza	No se encontró relación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de estigma de los estudiantes.
H3: A mayor año académico es menor el nivel de actitudes estigmatizantes que poseen los estudiantes hacia personas con trastornos mentales.	$X^2=12,3$ $p=0,14$	Rechaza	No se encontró relación estadísticamente significativa entre el año académico que cursaban y el nivel de estigma de los estudiantes.
H4: A mayor cantidad de asignaturas de salud mental cursadas menor el nivel de actitudes estigmatizantes de los estudiantes de enfermería hacia personas con trastornos mentales.	Interacción Humana $X^2=9,4$ y $p=0,009$ ; Enfermería en salud mental $X^2=7,54$ y $p=0,02$ ; Gestión del Cuidado en Enfermería en Salud Mental $X^2=6,2$ y $p=0,045$	Se acepta	Existe relación estadísticamente significativa entre las asignaturas de interacción humana, enfermería en salud mental, gestión del cuidado en enfermería en salud mental y el nivel de actitudes estigmatizantes de los estudiantes de enfermería
H5: Los y las estudiantes que presentan un trastorno mental poseen	En la escala de estigma: $X^2= 14,72$ $p= 0.001$	Se acepta	Existe relación estadísticamente significativa entre haber cursado o estar cursando actualmente un

un menor nivel de actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales.	Por dimensión: P-V-A: p= 0.0010 S-I: p= 0.0018 R-E-R-C: p= 0.0010		TM y el nivel de estigma de los estudiantes de Enfermería.
H6: Los y las estudiantes que han tenido contacto con personas con trastornos mentales poseen un menor nivel de actitudes estigmatizantes.	En la escala de estigma: $\chi^2= 5,2$ y $p= 0,52$	Se rechaza	No se encontró relación estadísticamente significativa entre haber tenido con personas con TM y el nivel de estigma reportado por los estudiantes de enfermería.

Fuente: Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería. Seguel-Wollermann F. 2025

P-V-A: persona-violencia-agresividad; S-I: salud-incapacidad; R-E-R-C: rol-entorno-responsabilidad-competencia

En cuanto a las correlaciones, no se detectó relación significativa entre los puntajes de la escala de SMP y el cuestionario EVEPEM, tampoco se halló relación significativa entre los factores de la salud mental positiva y los distintos factores del estigma en salud mental en enfermería, no verificándose la hipótesis H1. En cuanto al género no se reportó relación estadísticamente significativas con el nivel de estigma de los estudiantes, rechazándose la hipótesis H2. Al comparar por año académico, existe un menor nivel de actitudes estigmatizantes (menor puntaje en la escala) en cuarto y quinto año, respecto al primer año únicamente en la dimensión persona-violencia-agresividad. Sin embargo, no hay relación estadísticamente significativa entre el año académico y el nivel de estigma reportado. Por otra parte, se identificó que las asignaturas de la malla curricular referentes a salud mental: “Interacción Humana”, “Enfermería en Salud mental” y “Gestión del cuidado en Enfermería en salud mental” si poseen una relación significativa con el nivel de estigma de los estudiantes de enfermería, permitiendo verificar la hipótesis H4. El haber cursado o estar cursando actualmente un TM también presenta una relación estadísticamente significativa con el nivel de estigma en la escala EVEPEM, verificando la hipótesis H5. Finalmente, tampoco se observó una relación estadísticamente significativa entre la variable contacto con personas con TM y el nivel de estigma hacia personas con TM, rechazando la hipótesis H6.

## 9. DISCUSIÓN

Este estudio pretendía evaluar la relación entre el nivel de actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales con el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de Enfermería (OG). La literatura existente era limitada, sin embargo, algunos estudios sugerían una posible relación<sup>130-133</sup>. Basándose en la evidencia disponible y los análisis estadísticos realizados, se puede afirmar en este estudio, que no se encontró una relación significativa entre el nivel de salud mental positiva y el nivel de estigma, lo que conllevó al rechazo definitivo de la hipótesis principal. A criterio de la autora, pareciera que los estudiantes de enfermería son más conscientes en cuanto al valor de la inclusión el cual pareciera ser independiente al nivel e SMP que podría tener los estudiantes, por tanto, se sugiere que se hagan nuevos y variados estudios en población joven para poder definir con exactitud la relación entre estas variables.

En cuanto al perfil biosociodemográfico (OE1) la muestra del presente estudio se caracterizó por ser predominante femenina, similar a otros estudios a nivel internacional, en donde enfermería, históricamente se caracteriza por presentar un mayor número de mujeres que de hombres en proceso de formación<sup>134,135</sup>. De la evidencia empírica analizada, solo uno destacó por tener una muestra predominantemente masculina, lo que a criterio de la autora podría deberse netamente a diferencias culturales relacionadas con el acceso a la educación en dicha zona geográfica<sup>136</sup>. De los participantes de la presente investigación, llama la atención, que un porcentaje no despreciable reportó padecer o haber padecido un trastorno mental, cuya incidencia se describe como mucho más elevada que lo evidenciado en otros países<sup>134</sup>. Esta información recabada, no debe pasar desapercibido, dado que nos sitúa en un escenario en que se hace urgente reflexionar sobre la salud mental de los estudiantes desde distintas perspectivas: individual, familiar, educaciones, etc. y nos invita a trabajar en cada uno de estos ámbitos para tomar las mejores medidas efectivas tanto para prevenir como

promover estilos de vida saludables en salud mental. Es alarmante evidenciar que los jóvenes participantes de este estudio hayan reportado problemas de salud mental previo al inicio de sus estudios universitarios, evidenciando entonces que estos no son originados durante su formación profesional. Este hallazgo invita a reflexionar acerca de medidas preventivas desde la enseñanza básica y media en el país, a fin de que a futuro se tengan estudiantes de nivel superior con herramientas que les permita sortear con éxito las dificultades que opone el sistema universitario. Las conductas promotoras de la salud se aprenden en gran medida en casa, y son los distintos ambientes en los que se desenvuelven y desarrollan los individuos los que promueven o desalientan estas conductas<sup>157</sup>. Los distintos estamentos de la educación formal son solo algunos ejemplos de donde se debe promover la salud mental y es crucial el papel de la enfermera para generar estrategias promocionales en esta materia. A criterio de la autora enfermería como profesión debe situarse en todos los niveles de atención de salud, a nivel educacional y también laboral, con la finalidad de promover acciones para una salud mental positiva. Además de reforzar las labores de enfermería en los distintos programas en donde se basa el apoyo a la salud mental, como el programa Apoyo a la salud mental infantil (PASMI)<sup>158</sup>, en la enfermería escolar<sup>159</sup>, fortalecimiento en las unidades de servicios estudiantiles, como DISE SALUD en el caso de la UdeC<sup>160</sup>, en el instituto de salud laboral<sup>161</sup>, la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)<sup>162</sup>, y en todas las instituciones que promuevan el bienestar mental de los individuos a lo largo del ciclo vital.

Con respecto al nivel de SMP (OE2) cabe destacar que los participantes de este estudio se ubican en un alto nivel, cabe destacar que un poco más de la mitad de los encuestados presentaron un alto nivel, sin embargo, más del 40% presentaron un nivel medio. Frente a estos hallazgos, el nivel de SMP de los estudiantes de enfermería mantuvieron un alto nivel al igual que otros estudios Latinoamericanos<sup>163-164</sup>. A diferencia de otros estudios europeos y de medio

oriente en que solo alcanzaron niveles moderados en este cuestionario<sup>136-137</sup>. Frente a estos hallazgos es importante seguir reforzando la SMP en todos sus factores entregando herramientas para poder fomentarla y mantenerla.

Cabe destacar que los resultados son inesperados al mostrar que, a pesar de tener un alto nivel de salud mental positiva, hay un alto porcentaje de estudiantes que han sido diagnosticados con algún trastorno mental, demostrando que salud mental positiva no es lo mismo que un trastorno mental y que alguien que tiene un TM puede tener un buen nivel de salud mental positiva si cuenta con el apoyo y los recursos necesarios. Además, cabe mencionar que el estudio de la salud mental de los jóvenes se ha enfocado en los problemas de salud mental sin considerar los buenos indicadores que presenta este grupo etario.

De acuerdo a los factores de SMP y al análisis por cada uno de ellos, es posible mencionar que los estudiantes encuestados, en su mayoría poseen un buen nivel de satisfacción personal, sin embargo, llama la atención que algunos estudiantes evidencian visiones bastante negativas sobre sí mismos, este aspecto genera en la tesista un signo de alerta y sugiere la importancia de incorporar estrategias de promoción de la SM, desde la casa de estudios para reforzar la SMP en los estudiantes en formación y aquellos que están a punto de egresar. Algo similar fue observado en un estudio de España donde esto se asoció a una preocupante falta de autoestima de los estudiantes<sup>134</sup>, es necesario reforzar, esta temática desde las distintas esferas que involucran al estudiante, como por ejemplo familia, grupo de amigos, y por qué no la instauración de talleres de autoestima en alguna de las asignaturas de SM.

El siguiente factor que caracterizó a los estudiantes investigados fue el de actitud prosocial, siendo este factor evaluado como muy bueno. Es importante reforzar esta cualidad, para mejorar y respaldar los cuidados humanizados que caracterizan a enfermería como profesión. Esto podría ser reforzado proporcionando un entorno académico que promueva el bienestar físico y

emocional, junto con una formación ética y profesional robusta, asegurando que los futuros profesionales de enfermería estén mejor preparados para asumir roles activos y comprometidos en el cuidado humanizado y la atención centrada en el paciente<sup>165</sup>

En el presente estudio la dimensión autonomía y autocontrol tuvieron las puntuaciones medias más bajas en comparación a los otros factores.<sup>166-170</sup>. El autocontrol es una pieza fundamental en la salud mental positiva y su déficit, según autores, puede suponer dificultades para regular los sentimientos y gestionar situaciones de estrés, aspectos habituales en el ámbito de actuación de enfermería<sup>133</sup>. Estos hallazgos evidencian la falta de capacidad de hacer frente a episodios de estrés, por lo que se hace imprescindible estimular actividades donde los jóvenes desarrollen habilidades que les permitan enfrentar con éxito situaciones de estrés e incertidumbre. Por otra parte, si bien, los estudiantes tienen la capacidad de ser autónomos presentan puntajes deficientes en los ítems de confianza y de toma de decisiones independientes dentro del factor. Estos hallazgos, nos permiten visibilizar qué aspectos son importantes de estimular en los estudiantes en formación para mejorar su autonomía. La evidencia nos muestra que la autonomía se desarrolla a medida que se adquiere experiencia profesional<sup>171</sup>. En cuanto a las implicaciones prácticas de esta dimensión y dado que los estudiantes de enfermería se enfrentan frecuentemente a decisiones clínicas y profesionales que requieren un alto nivel de autonomía, puede ser importante reforzar la formación en este ámbito, fomentando habilidades para la toma de decisiones autónoma y la confianza en sus capacidades. Además, debido a la alta proporción de estudiantes que se siente insegura o influenciada por los demás, sería beneficioso ofrecer apoyo en términos de salud mental, quizás a través de talleres o asesorías para fortalecer la autoconfianza y la seguridad en la toma de decisiones.

Con respecto al factor Resolución de Problemas y autoactualización los estudiantes muestran un buen nivel, pero destacan negativamente en su falta de estimulación ante cambios en la rutina. Cerca de la mitad de los estudiantes no se sienten motivado por los cambios, lo que podría reflejar una falta de flexibilidad o disposición hacia la incertidumbre. Este aspecto es relevante, ya que la capacidad de adaptarse a lo inesperado es clave tanto en lo profesional como en lo personal. Según autores. los estudiantes con una "mentalidad de crecimiento" enfrentan mejor la incertidumbre, ya que perciben los cambios como desafíos y oportunidades. La baja estimulación ante los cambios podría indicar una mentalidad más fija, generando resistencia<sup>171,172</sup>.

Los estudiantes presentaron un muy buen nivel en el factor Habilidades de Relación Interpersonal, nos evidencia en el contexto de la enfermería que es muy positivo, ya que estas habilidades son esenciales no solo para una comunicación efectiva, sino para crear una relación terapéutica y de confianza con los pacientes<sup>173</sup>. Aunque las enfermeras tienden a mostrar fortalezas en su capacidad de brindar apoyo emocional y empatizar, los resultados muestran que se perciben menos como "buenos profesionales" y personas sociables. En enfermería, ser considerado un "buen profesional" suele asociarse con competencias técnicas, mientras que ser sociable no necesariamente implica ser extrovertido<sup>174</sup>. De hecho, muchas enfermeras efectivas son más reservadas, pero destacan por su escucha activa y empatía profunda<sup>185</sup>. Así, los buenos profesionales deben combinar habilidades técnicas y emocionales para brindar un cuidado integral y holístico que atienda tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes<sup>175</sup>.

En relación al nivel de estigma de los estudiantes de enfermería (OE3) presentan un excelente nivel, caracterizado un por bajo nivel de estigma. Esto representa un muy buen resultado dadas las consecuencias nefastas que este fenómeno genera para las personas que padecen problemas de salud mental. Nuestros hallazgos

son similares a los obtenidos en un prueba pretest en estudiantes de enfermería de España<sup>176</sup>, mientras que difieren notablemente con el alto nivel estigmatizante de los estudiantes de enfermería de China<sup>177</sup>. Cabe destacar que los autores de este último estudio mencionan que la falta de participación en actividades de SM, y la falta de contacto con personas con problemas de salud mental pueden ser las variables que afecten el nivel de estigma, situación no ocurrida en la presente investigación.

En relación al factor persona-violencia-agresividad (PVA) este es el que presenta un nivel más bajo de estigma, con una media obtenida similar al pretest del estudio de España<sup>176</sup> y mas baja que la obtenida en China<sup>177</sup>. Llama la atención que un porcentaje considerable de estudiantes comparta percepciones de violencia y peligrosidad asociado a personas con TM, estereotipos profundamente arraigados en el imaginario social y que se mantienen en los futuros profesionales de la salud. Estos resultados son preocupantes, ya que el estigma puede afectar negativamente la calidad de la atención y la relación terapéutica de enfermería. Es necesaria la puesta en marcha de programas educativos en la formación profesional que incluyan estrategias para desafiar estos estereotipos y educar sobre las realidades clínicas de los trastornos mentales, especialmente sobre la naturaleza no violenta de la mayoría de los trastornos mentales.

En relación al factor de salud-incapacidad (SI) muestra un nivel medio de estigma en los alumnos estudiados, similar al estudio español<sup>176</sup> y con 3 puntos menos que estudio chino<sup>177</sup>. Estas similitudes y discordancias podrían deberse a un tema cultural, y a la importancia que se le otorga a la salud mental en el curriculum. De este estudio se desprende un porcentaje no despreciable que cree que las personas con TM rechazan la ayuda terapéutica y no son capaces de buscar ayuda por sí solas. Otra creencia evidenciada en este estudio es que los pacientes con TM tienden a reingresar regularmente a los hospitales, lo que refuerza la idea de incapacidad o falta de autonomía de los usuarios con TM.

Aunque no hay una mayoría significativa de estudiantes que respalde la idea de que las personas con TM actúan sin pensar en las consecuencias, un porcentaje no menos tiene una opinión neutral a levemente de acuerdo con esta afirmación, lo que podría reflejar cierta incertidumbre o falta de comprensión. Este nivel de estigma sugiere que, si bien los estudiantes tienen una visión algo más matizada que en la dimensión de violencia/peligrosidad, persiste la creencia de que las personas con TM carecen de autonomía o son incapaces de tomar decisiones de manera independiente. Este tipo de percepciones puede desencadenar actitudes paternalistas<sup>57-59</sup> por parte de los profesionales de enfermería, lo que afectaría la relación terapéutica y la autonomía de los pacientes. La intervención debe centrarse en la promoción de la capacidad de autocuidado y en la desmitificación de las creencias sobre la falta de independencia de las personas con trastornos mentales. Además, la formación en salud mental debe estar orientada a reconocer la diversidad dentro del espectro de los trastornos mentales, según lo descrito en por ejemplo en manuales como DSM-5<sup>101</sup> y a comprender que las personas con TM pueden tener vidas plenas y significativas, a pesar de sus condiciones.

El factor Rol-Entorno-Responsabilidad-Competencia (RERC), al igual que el factor anterior indica un nivel medio de estigma, similar al estudio de España<sup>176</sup> y con menor nivel que el estudio chino<sup>177</sup>. En esta factor los resultados son alentadores puesto que estudiantes evidencian una actitud más positiva en cuanto a la capacidad profesional y el derecho a una vida normal de las personas que padecen un TM. A criterio de la autora estos hallazgos se traducen en que las nuevas generaciones, muestran una visión mucho más inclusiva, la cual parece trascender a los estudiantes de enfermería y engloba positivamente el trato hacia personas de neurodivergentes, de la diversidad sexual, migrantes y otras poblaciones vulnerables. Es una posibilidad que la Ley de Derechos y Deberes del Paciente<sup>178</sup> se encuentre lo suficientemente arraigada en los estudiantes lo cual se evidencia en las actitudes que refieren tener hacia las

personas con TM. Aun así, persiste en un porcentaje no despreciable la idea de que estas personas son una carga para sus familias y la sociedad. Esta percepción social, a criterio de la autora puede generar barreras en la integración social y laboral de personas con trastornos mentales. Por tanto, la formación de los estudiantes de enfermería debe centrarse en el reconocimiento del potencial de estos pacientes y en la eliminación de prejuicios para que puedan ser integrados con éxito en la sociedad y el ámbito laboral. A través de una educación inclusiva y humanizada, los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.

En cuanto al análisis inferencial de las variables estudiadas (OE4-5) se logró determinar una relación estadísticamente significativa entre el año académico, la presencia de TM, y la intensidad del vínculo con una persona con TM con el nivel de salud mental positiva (SMP) reportado. Estas correlaciones hacen inferir que, probablemente, la madurez adquirida con los años de estudio, la propia vivencia de problemas de SM, las prácticas en dispositivos de SM, y la relación cercana con usuarios, amigos o familiares que padecen problemas de SM favorecen el equilibrio emocional y mental de los estudiantes de enfermería. Frente a este resultado es importante visibilizar modelos preventivos para mejorar la SM.

Mientras algunos estudios<sup>42,43</sup> reportaban que las mujeres tienen menos actitudes estigmatizantes, otros<sup>39</sup> sugieren que los hombres tienen actitudes menos estigmatizantes, esto podría indicar que el género por sí solo no es un factor decisivo en el nivel de estigmatización, lo que fue evidenciado en este estudio al no encontrar diferencias estadísticamente significativas entre el género y el nivel de estigma, por lo que se sugieren más estudios donde se pueda evidenciar si la variable género podría relacionarse con el nivel de estigma.

Similar a lo anterior, en este estudio no hubo relación estadísticamente significativa entre el año académico y el nivel de actitudes estigmatizantes. Si

bien es cierto estudios demostraron que niveles académicos superiores presentaban menos nivel de estigma<sup>38,47,53,127</sup>. El presente estudio demostró lo contrario, similar a otros estudios internacionales<sup>50,51</sup>.

En el presente estudio se demostró que asignaturas del curriculum de la carrera de la enfermería como Interacción humana, enfermería en salud mental y gestión del cuidado en enfermería en salud mental se relacionaron con el nivel de estigma hacia las personas con TM, similar a lo estudiado en otras investigaciones quienes evidenciaron que la educación en salud mental se asocia a un menor nivel de actitudes estigmatizantes<sup>38,40,47,138,142,144</sup>. Por tanto, es importante evidenciar estos resultados a nivel de la Facultad de Enfermería para seguir fortaleciendo las asignaturas de SM.

La presencia actual o remota de un TM por parte de estudiantes de Enfermería y su nivel de estigma, demostraron tener una relación significativa. La evidencia ha mostrado un menor nivel de estigma en aquellos estudiantes que habían sido diagnosticados con un trastorno mental o si presentaban antecedentes familiares similar a este estudio<sup>38,132</sup>. La vivencia directa de un trastorno mental ya sea en la forma de un diagnóstico propio o familiar, parece ser un factor clave en la reducción de actitudes estigmatizantes. Al parecer esta variable genera una sensibilidad importante para la presencia o no de actitudes estigmatizantes, por lo que se hace necesario reflexionar acerca de esta temática, a fin de promover actitudes sanas en esta materia.

En este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre haber tenido contacto con personas con TM cercanas o no y el nivel de estigma reportado por los estudiantes de enfermería. Con respecto a esto, la evidencia disponible era variable, pero con gran predominio hacia la postura que sostiene que es menor el estigma en aquellos estudiantes que han tenido contacto con personas con trastornos mentales<sup>38,48,50,53,130,131,138,140,142</sup>. En relación a la experiencia clínica con personas con TM se ha visto en mayor medida que esta

experiencia resulta en un menor nivel de estigma<sup>48,136,137,144</sup> versus un estudio donde se asoció a un mayor nivel<sup>39</sup>. Otras variables que los estudios asociaron a un menor nivel de actitudes estigmatizantes fue tener un familiar<sup>47,132</sup> o amigo<sup>48,53</sup> con un trastorno mental. La variabilidad en las investigaciones publicadas dice depender de la naturaleza del contacto, por ejemplo, contacto clínico y/o contacto social. El cómo se midió la variable debe ser un factor a considerar al momento de analizar los resultados.

Tener una buena salud mental es clave para disfrutar la vida, sentirse bien con uno mismo y lograr interactuar con los demás de manera funcional pero también satisfactoria<sup>1</sup>. La autora considera fundamental que, al hablar de salud mental, en particular en este estudio, es importante fortalecer el concepto de cuidado humanizado, definido como aquel cuidado que se otorga de manera empática a los usuarios<sup>179</sup> y, por tanto, una educación humanizada hacia los futuros profesionales de enfermería cuyas raíces tengan en cuenta la gran diversidad de variables con las cuales ellos se caracterizan, de esta manera promover buenas condiciones de SM en el pregrado, a fin de asegurar una atención de enfermería futura humanizada.

Un cambio de mentalidad a nivel global insta a que se conciba la misma importancia de cuidar a quienes “están bien” como a quienes padecen de alguna dificultad de salud mental<sup>180</sup>. La salud mental positiva como un modelo multifactorial promueve enfrentar con más fuerza la cotidianidad, incluso ciertas situaciones en que adaptarse es una necesidad vital<sup>180</sup>. El modelo de SMP, incorpora 6 factores previamente discutidos, que determinan lo que es sentirse bien y estar lo mejor posible con las condiciones y recursos que se tienen, esto es clave para un desarrollo exitoso individual y colectivo. El profesional de enfermería debe comprender que son seres dinámicos y sociales en constante evolución y que mediante la relación enfermera-paciente influyen y son influidas por el otro.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran la importancia de la SMP y deja abierta las posibilidades de seguir realizando investigaciones en estudiantes de enfermería y ampliar la aplicación de este modelo a otros profesionales del área de la salud, a fin de estimular los indicadores positivos y tomar medidas preventivas en caso de que estos no lo sean.

Para Peplau enfermería se constituye como un proceso terapéutico e interpersonal entre una persona que requiere de los cuidados y otro educado para reconocer y atender a estas necesidades, la presencia de un alto nivel de SMP, nos podría asegurar que los futuros enfermeros cuentan con herramientas para poder brindar cuidados en SM logrando que las personas puedan llegar a su máximo nivel de salud, definido por Peplau como una vida creativa, constructiva, productiva en lo personal y comunitario<sup>55</sup>. Por otra parte, Peplau define la relación de ayuda, como un proceso en que enfermera y paciente se reúnen con un objetivo común y en el cual pasan por distintas fases: orientación, identificación, explotación y resolución<sup>55</sup>. Los resultados obtenidos en este estudio muestran un bajo nivel de actitudes estigmatizantes, lo que a criterio de la autora favorecería enormemente el desarrollo de la relación terapéutica.

En un estudio previo se vincularon los distintos factores del instrumento con las fases de la relación terapéutica<sup>129</sup>. Determinar esta relación no fue el objetivo de este estudio, lo que sugiere nuevos estudios a futuro para contrastar las etapas de la teoría con los factores que conforman el instrumento de actitudes estigmatizantes. A pesar de ello se podría inferir que las fases de identificación y explotación de la teoría dado que los factores asociadas dichas fases resultaron ser un poco más estigmatizantes en este estudio.

Para enfermería, resulta esencial profundizar en temáticas relacionadas con la salud mental, llevar a cabo acciones preventivas y promover el fortalecimiento del bienestar psicológico. La reducción de actitudes estigmatizantes hacia los trastornos mentales, tanto en entornos clínicos como en la sociedad general, es

una tarea de todos especialmente en el proceso formativo de los profesionales del área de la salud, en que se debe favorecer un abordaje humano e integral.

Desde la perspectiva curricular, los resultados de esta investigación subrayan la importancia de integrar asignaturas de salud mental, con el fin de fortalecerlas y mejorar la calidad educativa en este campo. Asimismo, se pretende formar enfermeros con buenos niveles de salud mental positiva, que además mantengan un bajo nivel de las actitudes estigmatizantes.

Como todo estudio de investigación este no estuvo ajeno a limitaciones. En primer lugar, vale la pena mencionar la deseabilidad social como un sesgo latente en el que los estudiantes podrían haber intentado proyectar una imagen positiva de sí mismos, a pesar de que se había asegurado la anonimización de los datos. Otra limitación fue haber investigado una sola facultad de enfermería, lo cual reduce las posibilidades de generalizar los resultados a otros contextos. A pesar de ello los estudios internacionales no se alejan de lo obtenido en esta investigación. Por otra parte, el número reducido de participantes recolectado por vía telemática lo que pudo verse influido por actividades curriculares, extracurriculares, multiplicidad de tareas, desinterés, y el breve tiempo de recolección de los datos.

## 10. CONCLUSIONES:

Los estudiantes de enfermería presentan un nivel alto de SMP, sin embargo, otro gran porcentaje presenta un nivel medio. De los distintos factores del cuestionario de SMP, autocontrol y autonomía resultaron con las medias más bajas caracterizados en donde sobre el 30% marcaron ítems de algunas veces y nunca. Aspectos que se deben considerar a futuro para mejorar estos factores.

En relación con la Escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en Enfermería los estudiantes presentan bajos niveles de actitudes estigmatizantes. Destaca para la escala EVEPEM, las dimensiones salud-incapacidad y rol-entorno-responsabilidad competencia con la sumatoria de medias más altas, indicando que, en estas dimensiones, hay ítems que indican mayor estigma. Esto evidencia una postura en general matizada y comprensiva hacia las personas con trastornos mentales por parte de los enfermeros en formación, sin embargo, aún existen prejuicios que deben ser superados.

Se determinó asociación positiva entre las variables nivel de SMP, año académico, presencia de trastorno mental, e intensidad del vínculo, siendo consistente con otros estudios internacionales. Mientras que para la escala de estigma resultó significativo asignaturas de sm y presencia de TM propio, no hallándose otras asociaciones significativas en este estudio. En resumen, la educación en salud mental y la experiencia personal con TM parecen ser factores clave para reducir el estigma, mientras que el género, el año académico y el contacto social no tienen un impacto significativo.

El estudio no encontró una relación significativa entre la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería y el estigma hacia las personas con trastornos mentales (TM), lo que sugiere nuevos estudios para contrastar estos resultados.

El presente estudio expone la necesidad de abordar la salud mental de manera integral en los estudiantes de enfermería, no solo como una cuestión personal,

sino como un componente crucial de su formación académica y profesional. Las implicancias prácticas para la enfermería incluyen la incorporación de estrategias de autocuidado, manejo de estrés, desarrollo de habilidades de adaptación y toma de decisiones autónomas. Estas competencias son esenciales tanto para el bienestar de los futuros profesionales como para la calidad del cuidado que ofrecerán a sus pacientes.

NO HUBO CONFLICTO DE INTERÉS EN ESTE ESTUDIO.



## 11. GLOSARIO

**ACHS:** Asociación chilena de seguridad.

**Actitud:** Predisposición aprendida para responder de manera sistemáticamente favorable o desfavorable con respecto a un objeto determinado.

**Actitud prosocial:** Incluye la sensibilidad de una persona a su entorno social, la actitud y el deseo de ayudar y/o apoyar a los demás y la aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales

**Autocontrol:** Contempla la capacidad de la persona para afrontar situaciones de estrés y conflicto, equilibrio emocional/control emocional y tolerancia a la ansiedad y al estrés.

**Autonomía:** Incluye la capacidad de la persona para tomar sus propias decisiones aplicando sus propios criterios, autorregulando su propio comportamiento y manteniendo un buen nivel de seguridad personal/confianza en sí mismo.

**CEC:** Comité ético científico. Entidades colegiadas, que tienen por responsabilidad esencial el proteger los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de investigación.

**CSMP:** Cuestionario de Salud Mental Positiva.

**DECS/MESH:** Descriptores en Ciencias de la Salud

**DISE:** Dirección de servicios estudiantiles.

**DN:** Definición nominal.

**DO:** Definición operacional.

**DSM-V:** El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Es la herramienta taxonómica y de diagnóstico publicada por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en su última edición.

**Estigma:** Atributo que se percibe profundamente desacreditado y se considera como una violación de normas sociales.

**EVEPEM:** escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en enfermería.

**Habilidades de relación interpersonal:** Incluye la capacidad de la persona para comunicarse y establecer relaciones interpersonales íntimas y la empatía/capacidad para entender los sentimientos de los demás.

**OPS:** Organización panamericana de la salud.

**PASMI:** Apoyo a la salud mental infantil.

**P-V-A:** Persona, violencia, agresividad.

**R-E-R-C:** Rol, entorno, responsabilidad, competencia.

**Resolución de problemas y autoactualización:** Capacidad de análisis de la persona, la habilidad para tomar decisiones, así como la flexibilidad/capacidad para adaptarse a los cambios, desarrollando una actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

**Satisfacción personal:** Se refiere a la satisfacción consigo mismo (autoconcepto/ autoestima), con la vida personal y con las perspectivas de futuro.

**S-I:** Salud incapacidad

**SM:** Salud mental

**SMP:** Salud mental positiva

**TM:** Trastorno mental.

**UDEC:** Universidad de Concepción.

**VRID:** Vicerrectoría de investigación y desarrollo.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental.OMS; 2004.
3. Health and Welfare Canada. Mental health for Canadians: Striking a balance. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada; 1988.
4. Lluch MT. Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. In J. Fornes, y J. Gómez (coord.), Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II. 2008;37-69.
5. Teixeira S, Sequeira C, Lluch T. Programa de promoción de la Salud Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoyo. Barcelona: Universitat de Barcelona, Deposito Digital, Colección OMADO. 2021. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/2>
6. Morgan A, Hernán M. Promoting health and wellbeing through the asset model. Revista española de sanidad penitenciaria. 2013;15(3):78–86. [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n3/01\\_editorial.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n3/01_editorial.pdf)
7. Morgan A. Social capital as a health asset for young people's health and wellbeing. Journal of child and adolescent psychology 2010;19-42.
8. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Social Science and Medicine 1993; 36; 6; 125-733.
9. García H, Mena-Jiménez ÁL, Lineros-González C, Botello-Díaz B, Cubillana PG, Huertas-Povedano Á. Activos para la salud y promoción de la salud mental. 2013; 55 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323388531\\_Activos\\_para\\_la\\_salud\\_y\\_promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental](https://www.researchgate.net/publication/323388531_Activos_para_la_salud_y_promocion_de_la_salud_mental)

10. Caballero Martínez L. Concepts of disease and mental disorder. Classification. Clinical and personality disorders. Psychosocial problems. Etiopathogenic bases of mental disorders. Medicine [Internet]. 2007;9(84):5389–95. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0211-3449\(07\)74667-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0211-3449(07)74667-2).
- 11: Cova-Solar F. ¿Qué son los problemas psicológicos o de salud mental?: Introducción crítica a temas de Psicopatología. 1ra ed. 2022. p. 18.
12. Vicente B, Kohn R, Saldivia S, Rioseco P. Burden of psychiatric diseases in Chile. Rev Med Chile. 2007; 135(12), 1591-1599.
13. Ministerio de Salud [MINSAL]. Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible. Ministerio de Salud, Santiago, Chile. 2007
14. Ministerio de Salud [MINSAL]. Encuesta nacional de salud 2016-2017 Segunda entrega de resultados. 2018; Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados\\_ENS\\_MINSAL\\_31\\_01\\_2018.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados_ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf).
15. Ministerio de Salud [MINSAL]. Plan nacional de Salud mental 2017-2025. Ministerio de Salud, Subsecretaría de salud pública. 2017.
16. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet. 2021;398(10312):1700–12.
17. Bravo D, Errázuriz A, Campos D. TERMÓMETRO DE LA SALUD MENTAL EN CHILE ACHS-UC: QUINTA RONDA. ACHS; 2022. Disponible en: <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/noticias-2022/achs-127833/tms-ronda-5-conferencia.pdf>
18. SUSESO. Informe Estadístico 2020 de licencias médicas en Chile: Disminuye El Número de Licencias Médicas, Pero Aumentan Los días de reposo y costo de

cotizantes. [Internet]. SUSESO. 2021 [cited 2022 Nov 10]. Available from: <https://www.suseso.cl/605/w3-article-652634.html>

19. Confinamiento y Salud Mental [Internet]. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. [cited 2022Nov10]. Disponible en: <http://www.psiquiatriaysaludmental.udec.cl/confinamiento-y-salud-mental/>

20. OPS. “No hay salud sin salud mental”. [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

21. Colegio Médico de Chile. EL IMPACTO DE COVID19 EN EL SISTEMA DE SALUD Y PROPUESTAS PARA LA REACTIVACIÓN. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>

22 Méndez I, Queiroz A, Roberts K. Enfoque intersectorial en los servicios de atención en salud mental. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2019;15(1):1-3.

23. Sharac J, Mccrone P, Clement S, Thornicroft G. The economic impact of mental health stigma and discrimination: A systematic review. International Journal for Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2010;19(3), 223-232.

24. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 2001;27, 363-385. DOI: Escala10.1146/annurev.soc.27.1.363

25. WHO.mhGAP. Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings-version 2.0. Geneva: World Health Organization. 2016

26. Vicente V, Kohn R, Saldivia S, Rioseco P. Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de salud mental en Chile. Rev Med Chile. 2007;135(12), 1591-159

27. Ahmedani BK. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *J Soc Work Values Ethics*. 2011;8(2), 41-416
28. Ebrahimi H, Jafarabadi MA, Areshtanab HN, Pourabbas M, Dehghan A, Vahidi M. Comparing Mental Illness Stigma among Nurses in Psychiatric and Non-Psychiatric Wards in Tabriz University of Medical Sciences. *Acta Facultatis Medicae Naissensis* 2017;34(1), 13-22. doi: 10.1515/afmnai-2017-0002.
29. Kochanski A, Cechnick A. The attitudes of Polish psychiatrists toward people suffering from mental illnesses. *Psychiatria Polska*. 2017;51(1), 29-44. doi: 10.12740/PP/62400
30. Servais LM, Saunders SM. Clinical psychologists' perceptions of persons with mental illness. *Professional Psychology-Research and Practice*. 2007;38(2), 214-219. doi: Doi 10.1037/0735-7028.38.2.214
31. Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O, Thornicroft G. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(6), 467-482.
32. Schulze B. Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*. 2007;19(2), 137-155. doi: Doi 10.1080/09540260701278929
33. Yuan Q, Picco L, Chang S, Abdin E, Chua B, Y Ong, Subramaniam M. Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population. *Plos One*. 2017;12(11). doi: ARTN e0187593 10.1371/journal.pone.0187593
34. Bell JS, Aaltonen SE, Airaksinen MS, Volmer D, Gharat MS, Muceniece R, Vitola A, Foulon V, Despleneter FA, Chen TF. Determinants of mental health stigma among pharmacy students in Australia, Belgium, Estonia, Finland, India and Latvia. *International Journal of Social Psychiatry*. 2010;56(1), 3-14.

35. Bennett J, Stennett R. Attitudes towards mental illness of nursing students in a Baccalaureate programme in Jamaica: a questionnaire survey. *J Psychiatr Ment Hlt.* 2015; 22(8):599-605. PubMed PMID: WOS:000360837400006.
36. Totic S, Stojiljkovic D, Pavlovic Z, Zaric N, Zarkovis B, Malic L, Maric MP. Stigmatization of “psychiatric label” by medical and non-medical students. *International Journal of Social Psychiatry.* 2012;58(5): 455-62
37. Correa-Urquiza M. Justicia social, comunicación y desestigmatización en salud mental. La experiencia de Radio Nikosia. *Revista de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación.* 2023;10(19):134–59.
38. Destrebecq A, Ferrara P, Frattini L, Pittella F, Rossano G, Striano G, et al. The Italian Version of the Opening Minds Stigma Scale for Healthcare Providers: Validation and Study on a Sample of Bachelor Students. *Community Mental Health Journal* [Internet]. 24 de enero de 2018;54(1):66–72. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10597-017-0149-0>
39. Samari E, Seow E, Chua BY, Ong HL, Abdin E, Chong SA, et al. Stigma towards people with mental disorders: Perspectives of nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing* [Internet]. 2018;32(6):802–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.06.003>
40. Sherwood DA. Healthcare curriculum influences on stigma towards mental illness: Core psychiatry course impact on pharmacy, nursing and social work student attitudes. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* [Internet]. 2019;11(2):198–203. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.11.001>
41. Sastre Rus M. Construcción y validación de una escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en Enfermería (EVEPEM). Universidad de Barcelona; 2019.

42. Abdullah M, Sethi MR, Irfan M. Gender Differences Regarding Stigma Towards Mental Illness Among Medical Students Of Peshawar. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad* : JAMC. 2021;33(1):120–4.
43. Ma H-I, Hsieh C-E. Questionnaires on stigmatizing attitudes among healthcare students in Taiwan: development and validation. *BMC Medical Education* [Internet].2020;20(1):59. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-1976-1>
44. Happell B, Platania-phung C, Bocking J, Scholz B, Manning F, Doody R, et al. Issues in Mental Health Nursing Nursing Students Attitudes Towards People Diagnosed with Mental Illness and Mental Health Nursing : An International Project from Europe and Australia Nursing Students [Internet]. 2018;39(10):829–39. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1489921>
45. Liu W. Recognition of, and beliefs about, causes of mental disorders: A cross-sectional study of US and Chinese undergraduate nursing students. *Nursing and Health Sciences*. 2019;21(1):28–36.
46. Patterson C, Perlman D, Moxham L, Sudhakar C, Nayak AK, Velayudhan B, et al. Nurse Education in Practice Australian and Indian nursing students ' skills and attitudes surrounding mental illness : Preparing for a transnational nursing education collaboration. 2021;50
47. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quiros-García JM, Del M, Solano-Ruiz C, et al. Level of Stigma among Spanish Nursing Students toward Mental Illness and Associated Factors: A Mixed-Methods Study. Disponible en: [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)
48. Anosike C, Aluh DO, Onome OB. Social Distance Towards Mental Illness Among Undergraduate Pharmacy Students in a Nigerian University. *East Asian archives of psychiatry* : official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists

= Dong Ya jing shen ke xue zhi : Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan. 2020;30(2):57–62.

49. Babicki M, Malecka M, Kowalski K, Bogudzińska B, Piotrowski P. Stigma Levels Toward Psychiatric Patients Among Medical Students—A Worldwide Online Survey Across 65 Countries. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12(December):1–9.

50. Sandhu HS, Arora A, Brasch J, Streiner DL. Mental Health Stigma: Explicit and Implicit Attitudes of Canadian Undergraduate Students: Medical School Students , and Psychiatrists. *Can J Psychiatry*. 2019;64(3):209-217

51. Hawthorne A, Fagan R, Leaver E, Baxter J, Logan P, Snowden A. Undergraduate nursing and midwifery student's attitudes to mental illness. *Nursing Open* [Internet]. 2020;7(4):1118–28. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.494>

52. Fletcher I, Castle M, Scarpa A, Myers O, Lawrence E. An exploration of medical student attitudes towards disclosure of mental illness. *Med Educ Online*. 2020;25(1):1727713. doi: 10.1080/10872981.2020.1727713. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=zmeo20>

53. Meng N, Huang X, Wang J, Wang M, Wang Y. The factors and outcomes of stigma toward mental disorders among medical and nursing students: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03996-y>

54. Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [citado el 10 Noviembre 2023].

55. Peplau H. *Interpersonal relations in Nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic Nursing*. 1991

56. Galván G. La enfermera en la red social de apoyo. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009;17(2):61–2.
57. LA NACION. Tardaron tres años en darle un diagnóstico y recibió La Peor Noticia: "me Sentí Tan Sola" [Internet]. LA NACION; 2022 [citado 2022 Nov 12]. Disponible en <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/tardaron-tres-anos-en-darle-un-diagnostico-y-recibio-la-peor-noticia-me-senti-tan-sola-nid01112022/>
58. Trujillo NL. Andreas Murió de meningitis tras 75 horas atada en la Unidad Psiquiátrica del Hospital Central de Asturias [Internet]. El País. 2019 [citado 2022 Nov 12]. Disponible en: [https://elpais.com/sociedad/2019/04/18/actualidad/1555612101\\_291957.html](https://elpais.com/sociedad/2019/04/18/actualidad/1555612101_291957.html)
59. Zonal T. Las personas con Trastornos Mentales Tienen UN mayor Riesgo de Desarrollar enfermedades Físicas Crónicas [Internet]. Las personas con trastornos mentales tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades físicas crónicas - Biotech Spain. [citado 2022 Nov 12]. Disponible en: <http://biotech-spain.com/es/articulos/las-personas-con-trastornos-mentales-tienen-un-mayor-riesgo-de-desarrollar-enfermedades-f-sicas-cr-nicas/>
60. Enfermería Udec [Internet]. [citado 22 Mayo 19]. Disponible en: <http://www.enfermeriaudec.cl/pregrado-perfil-egresado.html>
61. Plan Estratégico Institucional 2021-2030 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://pei.udec.cl/pei-2021-2030/>
62. Flores M. Las actitudes del profesor y su influencia en el aprendizaje, la actitud y crecimiento personal del estudiante. Instituto Tecnológico Bolivariano. 2019;1(69):5–24.
63. Hermida C. Vinculación con la sociedad y universidad saludable. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 2017;42,150–155

64. Dooris M, Powell S, Farrier A. Conceptualizing the 'whole university' approach: an international qualitative study. *Health Promotion International*. 2020;35,730
65. López-Fernández LA, Solar O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31, 443–445.
66. Dooris M, Wills J, Newton J. Theorizing healthy settings: a critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014; 42, 7–16
67. Pérez-Wilson P, Alvarez-Dardet C, Ruiz-Cantero MT, Martínez-Riera JR, Carrasco-Portiño M. Desarrollo del sentido de comunidad: una propuesta para las universidades promotoras de la salud. *Global Health Promotion*. 2020a;27, 236–239
68. Equipo del Programa Igual-Mente Obtuvo Premio en cuarta edición de premios ciencia con impacto [Internet]. [cited 2023 Nov 10]. Available from: <https://psicologiaudec.cl/09/equipo-del-programa-igual-mente-obtuvo-premio-en-cuarta-edicion-de-premios-ciencia-con-impacto/>
69. Gobierno de Chile. Saludable Mente [Internet]. [citado 2022 Nov 10]. Disponible en: <https://www.gob.cl/saludablemente/>
70. OPS. Campaña para la reducción del Estigma en Salud mental [Internet]. [citado 2022 Nov 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte>
71. Miranda-Hiriart G. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Revista Internacional De Filosofía Y Teoría Social* [Internet]. 2018;83:86–95. Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
72. Santiago J, Bernaras E, Jaureguizar J. Salud mental positiva: Del concepto al constructo. Evolución histórica y revisión de teorías. *Revista Portuguesa de*

Enfermagem de Saúde Mental. 2020;7(7):115–21. Disponível em: [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000300017?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000300017](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000300017?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000300017)

73. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. 1996;11(1), 11–18. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/11/1/11/582748>

74. Blanco A, Rodríguez Marín J. Fundamentos de la Intervención Psicosocial. En: *Intervención Psicosocial*. 1ª ed. Madrid Pearson Educación, S.A.; 2007.

75. Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Masfety V. Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2005;1(9):7.

76. Tennant R, Joseph S, Stewart-Brown S. The Affectometer 2: a measure of positive mental health in UK populations. *Qual Life Res*. 2007;16(4):687-95.

77. Fernandes HM, Vasconcelos-Raposo J, Pereira E, Ramalho J, Oliveira S. A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*. 2009; 5(1):33-50.

78. Keyes CL, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *Am J Public Health*. 2010;100(12):2366.

79. Gale CR, Dennison EM, Cooper C, Sayer AA. Neighbourhood environment and positive mental health in older people: The Hertfordshire Cohort Study. *Health Place*. 2011;17(4):867-74.

80. Lamers SMA, Westerhof GJ, Kovács V, Bohlmeijer ET. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *J Res Personal*. 2012; 46(5):517-24.

81. Keyes CL, Simoes EJ. To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *Am J Public Health*. 2012; 102(11):2164-72.
82. Keyes CLM, Eisenberg D, Perry GS, Dube SR, Kroenke K, Dhingra SS. The Relationship of Level of Positive Mental Health With Current Mental Disorders in Predicting Suicidal Behavior and Academic Impairment in College Students. *J Am Coll Health*. 2012;60(2):126-33.
83. Lyons A, Pitts M, Grierson J. Factors Related to Positive Mental Health in a Stigmatized Minority: An Investigation of Older Gay Men. *J Aging Health*. 2013;25(7):1159-81.
84. Davoren MP, Fitzgerald E, Shiely F, Perry IJ. Positive Mental Health and Well-Being among a Third Level Student Population. Laks J, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 2013;8(8). Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074921>
85. Love N, Nelson G, Pancer SM, Loomis C, Hasford J. Generativity as a Positive Mental Health Outcome: The Long-term Impacts of Better Beginnings, Better Futures on Youth at Ages 18–19. *Can J Commun Ment Health*. 2013;32(1):155-69.
86. Dreger S, Buck C, Bolte G. Material, psychosocial and sociodemographic determinants are associated with positive mental health in Europe: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2014;4. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmjopen-2014-005095>
87. Knight T, Skouteris H, Townsend M, Hooley M. The act of giving: a pilot and feasibility study of the My Life Story programme designed to foster positive mental health and well-being in adolescents and older adults. *Int J Adolesc Youth*. 2014 4;1-14.
88. Bradburn NM. The structure of psychological well-being. 1969

89. Diener E. Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 1984; 95(3), 542–575. Doi: [org/10.1007/978-90-481-2350-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2)
90. Ryff C. Happiness is everything or is It - explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psycholgt.* 1989; 57(6), 1069–1081. Doi: [org/10.1037/0022-3514.57.6.1069](https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069)
91. Keyes C. Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*. 2007;62(2), 95–108. Doi: [10.1037/0003-066X.62.2.95](https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95)
92. Westerhof GJ, Keyes CL. Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *J Adult Dev.* 2010;(2):110-119. doi: [10.1007/s10804-009-9082-y](https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y). Epub 2009 Aug 26. PMID: 20502508; PMCID: PMC2866965.
93. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. 1958
94. Lluich-Canut M. Evaluación empírica de un modelo de Salud Mental Positiva. *Salud Mental*. 2002;25(4), 42–55. Doi: [10.4090/juee.2008.v2n2.033040](https://doi.org/10.4090/juee.2008.v2n2.033040),
95. Seligman M. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. 2012
96. Keyes C. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*. 1998; 61(2), 121-140. Doi: [10.2307/2787065](https://doi.org/10.2307/2787065)
97. Seligman M. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. 2002
98. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S. Biswas-Diener, R. (2010). New wellbeing measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. Doi: [org/10.1007/s11205-009-9493-y](https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y)

99. Seligman M. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. 2012
100. Ovidio-Muñoz C, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. (Spanish). Evolution of the concept of positive mental health: a systematic review (English) [Internet]. 2016;39(3):166–73.
101. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2014.
102. Cova-Solar F. ¿Qué se entiende por trastorno mental? Introducción crítica a temas de Psicopatología. 1ra ed. 2022. p. 35
103. Rae. Actitud: Diccionario de la Lengua Española [Internet]. "Diccionario de la lengua española" - Edición del Tricentenario. [citado 2023 enero 11]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
104. Fishbein M, Ajzen I. Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. 1975. Disponible en: <https://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html>
105. Rae. Estigma: Diccionario de la Lengua Española [Internet]. "Diccionario de la lengua española" - Edición del Tricentenario. [cited 2023Jan11]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estigma>
106. Descriptores en Ciencias de la Salud. (DeCS) Estigma Social <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/> Identificador único: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D057545>
107. Goffman, E. Stigma. London, England: Pelican Books. 1963.

108. Sharac J, Mccrone P, Clement S, Thornicroft G. The economic impact of mental health stigma and discrimination: A systematic review. *International Journal for Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2010;19(3), 223-232
109. Bates L, Stickley T. Confronting Goffman: how can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 2013; 20(7), 569–575. doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01957.x
110. Bichsel N, Conus P. Stigmatisation: A widespread problem with multiple consequences . *Revue Medicale Suisse*. 2017;13(551), 478–481. Recuperado de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85014612148&partnerID=40&md5=c0b9c46484f23e4216c046e1f12d285c>
111. Nesdale D. & Durkin K. Stereotypes and attitudes: Implicit and explicit processes. In *Implicit Processes in Psychological Science*.1998;1:219–232.
112. Wilson F. Mental health” and prejudice. *Australasian Psychiatry*. 2009;17(5), 419–421. doi.org/10.1080/103985609029233354
113. Thornicroft, G. Rose, D., & Kassam, A. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?. *British journal of psychiatry*. 2007 doi.org/10.1192/bjpbp10602525791
114. Miller C T, Major B. Coping with stigma and prejudice. In *The social psychology of stigma*. New York: Guilford Press.2000;1:243-272
115. Larson JE. Corrigan P. The stigma of families with mental illness. *Academic Psychiatry*. 2008;32(2):87–91. doi.org/10.1176/appi.ap.32.2.87
116. Ben-Natan M, Drori T, Hochman O. Associative Stigma Related to Psychiatric Nursing Within the Nursing Profession. *Archives of Psychiatric Nursing*.2015;29(6): 388- 392. Doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.010

117. Corrigan PW, Roe D, Tsang HWH. Challenging the stigma of mental illness: Lessons for therapists and advocates. Wiley-Blackwell: Wiley-Blackwell. 2011. doi.org/10.1002/9780470977507
118. Zartaloudi A, Madianos M. Stigma related to help-seeking from a mental health professional. *Health Science Journal*. 2010;4(2):77–83.
119. Livingston, J. D., & Boyd, J. E. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*. 2010;71(12):2150–2161. doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030
120. Tucker JR, Hammer JH, Vogel DL, Bitman RL, Wade NG, Maier EJ.. Disentangling self-stigma: are mental illness and help-seeking self-stigmas different? *Journal of Counseling Psychology*. 2013;60(4):520–531. Doi.org/10.1037/a0033555
121. Clement S, Williams P, Farrelly S, Hatch SL, Schauman O, Jeffery D, Thornicroft G. Mental health-related discrimination as a predictor of low engagement with mental health services. *Psychiatric Services*. 2015;66(2):171–176. doi.org/10.1176/appi.ps.201300448
122. Salyers MP, Fukui S, Rollins AL, Firmin R, Gearhart T, Noll JP, Williams SD. Burnout and self-reported quality of care in community mental health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2015;42(1):61–9.
123. Ebsworth SJ, Foster JLH. Public perceptions of mental health professionals: stigma by association? *Journal of Mental Health*. 2016 Doi.org/10.1080/09638237.2016.1207228.

124. Park K, Seo M. Care burden of parents of adult children with mental illness: The role of associative stigma. *Comprehensive Psychiatry*. 2016;70:159–164. Doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.07.010
125. Yanos PT, Vayshenker B, DeLuca JS, O'Connor LK. Development and Validation of a Scale Assessing Mental Health Clinicians' Experiences of Associative Stigma. *Psychiatric Services*. 2017;68(10):1053–60. doi.org/10.1176/appi.ps.201600553
126. Lluch-Canut MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. [Tesis Doctoral]. [España]: Department of Behavioral Sciences Methodology: Universidad de Barcelona; 1999. 308 p. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf)
127. Lluch MT. Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual. Revista internacional de psicología clínica y de la salud* 2003;11(1): 61-78
128. Teixeira S, Sequeira C, Lluch T. Programa de Promoción de la Salud mental positiva para Adultos [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 12]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/173986/1/Programa%20de%20Salud%20Mental%20Positiva%20MENTIS%20PLUS%2B.pdf>
129. Sastre-Rus M, Tomás-Sábado J, Juliá-Sanchis R, Roldán-Merino JF, Puig-Llobet M, Lluch-Canut MT. Development and psychometric testing of a scale for assessing the associative stigma of mental illness in nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(21–22):4300–12. p.4.
130. Perlman D, Moxham L, Patterson C, Cregan A. Stigmatization Behavior of Pre-Registration Nurses: Do the Self-Determined Psychological Needs Influence This? *Issues in Mental Health Nursing* [Internet]. 2019;40(4):342–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1534913>

131. Heim E, Henderson C, Kohrt BA, Koschorke M, Milenova M, Thornicroft G. Reducing mental health-related stigma among medical and nursing students in low- and middle-income countries: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2019.
132. Moreira A-R, Oura M-J, Santos P. Stigma about mental disease in Portuguese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education* [Internet]. 10 de diciembre de 2021;21(1):1–8. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02714-8>.
133. Gu L, Xu D, Yu M. Mediating effects of stigma on the relationship between contact and willingness to care for people with mental illness among nursing students. *Nurse Education Today*. 2021;103.
134. Grima-Ruiz de Angulo L. Impact of a self-control promotion program on nursing students | Impacto de un programa de promoción del autocontrol en estudiantes de enfermería. *Enfermeria Clinica*. 2018;28(2):118–24.
135. Sequeira C, Carvalho JC, Gonçalves A, Nogueira MJ, Lluch-Canut T, Roldán-Merino J. Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2020;26(5):483–92.
136. Albaqawi H, Albagawi B, Butcon V, Alsaqri S, Pangket P. Level of perceived stress and coping styles through positive mental health among nursing students in Hail, Saudi Arabia. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*. 2022;9(12):108–13.
137. Bingham H, O'Brien AJ. Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2018;27(1):311–9.

138. De Witt C, Smit I, Jordaan E, Koen L, Niehaus DJH, Botha U. The impact of a psychiatry clinical rotation on the attitude of South African final year medical students towards mental illness. *BMC Medical Education* [Internet]. 25 de diciembre de 2019;19(1):114. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1543-9>
139. Tucker JR, Seidman AJ, Van Liew JR, Streyffeler L, Brister T, Hanson A, et al. Effect of Contact-Based Education on Medical Student Barriers to Treating Severe Mental Illness: a Non-randomized, Controlled Trial. *Academic Psychiatry*. 2020;44(5):566–71.
140. O’Ferrall-González C, Almenara-Barrios J, García-Carretero MÁ, Salazar-Couso A, Almenara-Abellán JL, Lagares-Franco C. Factors associated with the evolution of attitudes towards mental illness in a cohort of nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2020;27(3):237–45.
141. Tergesen CL, Gurung D, Dhungana S, Risal A, Basel P, Tamrakar D, et al. Impact of Service User Video Presentations on Explicit and Implicit Stigma toward Mental Illness among Medical Students in Nepal: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 22 de febrero de 2021;18(4):2143. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2143>
142. Al-atram AA. Improved attitudes of interns versus undergraduate medical students towards patients with mental illness in Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2021;27(4):361-372. doi: 10.26719/2021.27.4.361.
143. Seki Öz H, Ayhan D. Is distance education obligatory or a new trend? The effect of psychiatric nursing e-course on stigma. *Perspect Psychiatr Care*, 2022; 58: 1521–1528. <https://doi.org/10.1111/ppc.12959>
144. Palou RG, Vigué GP, Romeu-Labayen M, Tort-Nasarre G. Analysis of Stigma in Relation to Behaviour and Attitudes towards Mental Health as

Influenced by Social Desirability in Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(6).

145. Ministerio de salud: Subsecretaría de Salud Pública. Sobre la Investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. 2006

145. Ministerio de salud: Subsecretaría de Salud Pública. Sobre la Investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. 2006

146. Ministerio de Justicia: Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, Acciones Vinculadas a la Atención en Salud. 2000.

147. Suárez-Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel. J. Emanuel. *Persona y Bioética*. 2015;19(2):182–97.

148. Clement & colab. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*. 2015;(45), 11-27.

149. Fox A, Smith B, Vogt D. How and when does mental illness stigma impact treatment seeking? Longitudinal examination of relationships between anticipated and internalized stigma, symptom severity, and mental health service use. *Psychiatry Research*. 2018;268, 15-20.

150. Carrara B, Ventura C. Self-stigma, mentally ill persons and health services: An integrative review of literature, *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 2018;(2),317-324 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.001>

151. Sickel AE, Seacat JD, Nabors NA. Mental health stigma: Impact on mental health treatment attitudes and physical health. *Journal of Health Psychology*. 2019;24(5), 586–599. <https://doi.org/10.1177/1359105316681430>

152. Lawrence D, Kisely S. Inequalities in healthcare provision for people with severe mental illness. *Journal of Psychopharmacology*. 2010;24(11), 61-68. Doi 10.1177/1359786810382058

153. Reilly S, Olier I, Planner C, Doran T, Reeves D, Ashcroft DM, Kontopantelis E. Inequalities in physical comorbidity: a longitudinal comparative cohort study of people with severe mental illness in the UK. *Bmj Open*. 2015;5(12). doi: ARTN e009010

154. Ebrahimi H, Jafarabadi MA, Areshtanab HN, Pourabbas M, Dehghan A, Vahidi M. Comparing Mental Illness Stigma among Nurses in Psychiatric and Non-Psychiatric Wards in Tabriz University of Medical Sciences. *Acta Facultatis Medicae Naissensis* 2017;34(1), 13-22. doi: 10.1515/afmnai-2017-0002.

155. Amsalem D, Hasson-Ohayon I, Gothelf D, Roe D. Subtle Ways of Stigmatization Among Professionals: The Subjective Experience of Consumers and Their Family Members. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2018;41(3), 163-168. doi: 10.1037/prj0000310

156. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *American Journal of Public Health*. 2013;103(5), 813-821. doi: 10.2105/Ajph.2012.301069

157. Gaete J, Rojas-Barahona CA, Olivares E, Chen M-Y. Influencia de las conductas promotoras de salud de los padres en la de sus hijos adolescentes. *Revista médica de Chile*. 2016;144(7):870–8.

157. Gaete J, Rojas-Barahona CA, Olivares E, Chen M-Y. Influencia de las conductas promotoras de salud de los padres en la de sus hijos adolescentes. *Revista médica de Chile*. 2016;144(7):870–8.

158. CHCC. Apoyo a la salud mental infantil PASMI [Internet]. [cited 2024 Dec 31]. Available from: <https://www.crececontigo.gob.cl/beneficios/apoyo-para-una-salud-mental-integral-etapaninos-y-ninas-de-4-anos-o-mas/>

159. Bernedo-Garcia Maria Cristina, Quiroga-Sánchez Enedina, Garcia-Murillo Manuel Ángel, Márquez-Álvarez Liliana, Arias-Ramos Natalia, Trevisson-Redondo Bibiana. La necesidad de la Enfermería Escolar: una revisión integradora de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 01]; 22( 72 ): 490-516. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000400017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000400017&lng=es). Epub 04-Dic-2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.560501>.
160. UNIVERSIDAD DE CONCEPCION. Unidad de Salud DISE | DISE UdeC [Internet]. Udec.cl. 2019 [cited 2025 Jan 1]. Available from: <https://dise.udec.cl/node/324?q=node/14>
161. INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL. Programa apoyo preventivo psicológico [Internet]. Instituto de Seguridad Laboral. 2024 [cited 2024 Dec 31]. Available from: <https://www.isl.gob.cl/beneficios/programa-apoyo-preventivo-psicologico/>
162. ACHS. Decálogo para el cuidado de la salud mental en ambientes laborales [Internet]. Achs Web. 2024 [cited 2024 Dec 31]. Available from: <https://www.achs.cl/centro-de-noticias/noticia/2024/decalogo-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-en-ambientes-laborales>
163. Matalinares-Calvet ML. Positive Mental Health and Depression in College Students in Metropolitan Lima. *Psychology & Psychological Research International Journal*. 2020;5(2):16–8.
164. Rosales Pucheta A, Torres Clemente EK, Valdez Salvador B del M, Cortaza Ramírez L, Díaz Morales K. Salud mental positiva en estudiantes universitarios de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(2):10657–66.

165. Montesdeoca-Abad GV. Autoeficacia, compromiso profesional y conducta prosocial en estudiantes de enfermería [Self-efficacy, professional commitment and prosocial behavior in nursing students]. Cuaderno de enfermería Revista científica. 2024 Oct 3;2(3):1–10.

166. Castillo MAB, Amador R. La salud mental positiva en estudiantes de psicología: un estudio descriptivo. Rev Electrón Med Salud Sociedad [serie en Internet]. 2014;5:59-69.

167. Londoño C. Optimismo y salud mental positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. Act Colom Psicol. 2009;12:95---107.

168. Navarro GL. Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios [tesis master]. Barranquilla (Colombia): Universidad del Norte; 2008. p. 127.

169. Medina O, Irira MF, Martínez G, Cardona DV. Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia-Quindío. Rev Virtual Univ Católica del Norte. 2012;36:247---61.

170. Sanromá Ortiz M. Evaluación de un programa de empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería. «Dinamiza la Salud: Cuídate y Cuida» [tesis doctoral]. Barcelona (España): Universidad de Barcelona; 2016.

171. Schwartz, D. L., & Bransford, J. D. (2022). Learning to solve problems: An analysis of student adaptability and decision-making in new environments. *Educational Psychologist*, 57(3), 145-160.

172. Bridgestock, L., Harrison, J., & Yeo, C. (2021). Growth mindset and adaptability in higher education: Exploring student resilience in times of uncertainty. *Journal of Educational Psychology*, 113(5), 845-860.

173. Gerdes KE, Segal EA. Social empathy and interpersonal communication in nursing practice. *J Clin Nurs*. 2020;29(7-8):1361-72
174. King A, Brooks L. Nurses' interpersonal skills and their impact on patient outcomes. *J Adv Nurs*. 2021;77(4):1722-30.
175. Alonso A, García-Sánchez JN. Interpersonal communication and emotional intelligence in nursing: A qualitative approach. *Nurs Ethics*. 2021;28(2):203-14.
176. Juliá-Sanchis R, Sastre-Rus M, Puig-Llobet M, Tomás-Sábado J, Roldán-Merino JF, Lluch-Canut MT. Reducing mental health stigma among nursing students through an educational intervention. *Contemporary Nurse [Internet]*. 2024;60(5):452–64. Available from: <https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2363906>
177. Wang W, Cui H, Zhang W, Xu X, Dong H. Reliability and Validity of the Chinese Version of the Scale for Assessing the Stigma of Mental Illness in Nursing. *Front Psychiatry*. 2021 Oct 15;12:754774. doi: 10.3389/fpsy.2021.754774. PMID: 34721117; PMCID: PMC855579.1
178. Ley N° 20.584: Establece los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. 2012.
179. Ceballos Vasquez Paula Andrea. DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. *Cienc. enferm*. [Internet]. 2010 [citado 2025 Mar 13]; 16( 1 ): 31-35. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>.
180. Lluch-Canut MT. Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus COVID-19. *BarcelonaDeposito Digital de la Universitat de Barcelona*

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1: DEFINICION NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES.

#### VARIABLE DEPENDIENTE:

- Nivel de actitudes estigmatizantes

---

DN: Conjunto de creencias y de sentimientos que predisponen a comportarse de una determinada manera frente a otro.

DO: Se medirá con la escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en enfermería (EVEPEM). Una escala de 20 ítems, tipo Likert con valores de 1 a 5 pts. Los valores resultantes son de 20 a 100 puntos. Los valores más altos equivalen mayor estigma y viceversa.

Nivel de medición: Cualitativa ordinal

#### VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Nivel de salud mental positiva

---

DN: la ausencia de la enfermedad o la presencia de ciertos atributos de personalidad que protegen al individuo de enfermar o coadyuvan en la recuperación o rehabilitación de dificultades o trastornos.

DO: se medirá con el Cuestionario de salud mental positiva de Lluch el cual consta de 39 ítems medidos en escala Likert de 1 A 4 puntos. Clasifica el nivel de salud mental positiva en: nivel bajo valores entre 39-78, nivel medio valores entre 79-117, nivel alto valores entre 118-156.

Nivel de medición: Cualitativo Ordinal

- Edad

---

DN: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad.

DO: Se medirá número años cumplidos a la fecha de aplicación de cuestionario.

Nivel de medición: Cuantitativa discreta

- Género

---

DN: Resultado de un proceso de construcción social mediante el cual se adjudican simbólicamente las expectativas y valores que cada cultura atribuye a hombres y mujeres.

DO: se medirá en:

- Femenino
- Masculino
- Trans Femenino
- Trans Masculino
- No binarie
- Intersex
- Otros, especifique



Nivel de medición: Cualitativa nominal

- Situación de pareja

---

DN: Tipo de relación que se establece de común acuerdo entre dos personas, basada en el interés y el afecto, para interactuar y compartir un periodo de tiempo, independientemente de su estructura, del grado de formalización legal de esa unión o de la orientación sexual de sus integrantes.

DO: se medirá en

- Con pareja
- Sin pareja

Nivel de medición: Cualitativa nominal

- Campus Universitario

---

DN: Conjunto de terrenos, lugares y edificios en que se desarrollan las actividades de la universidad.

DO: se medirá en los tres campus universitarios.

- Campus Concepción
- Campus Los Ángeles
- Campus Chillán

Nivel de medición: Cualitativo nominal

- Curso

---

DN: año académico actual cursado por el estudiante.

DO: Se medirá en:

- Primero
- Segundo
- Tercero
- Cuarto
- Quinto (Internado)



Nivel de medición: Cualitativo ordinal

- Asignaturas de Salud Mental cursadas:

---

DN: Asignaturas esenciales del plan de estudios de la carrera de enfermería.

DO: se medirá en, usted ha cursado con la o las siguientes asignaturas

- Interacción Humana
- Enfermería en Salud Mental
- Gestión del Cuidado en Enfermería en Salud Mental

- Otras, especifique

Nivel de medición: Cualitativa nominal

- Presencia de trastorno mental.

---

DN: Afecciones de salud mental que impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento del estudiante. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día

DO: Se preguntará a los estudiantes ¿usted ha cursado o posee actualmente un trastorno mental? Especifique cuál

Nivel de medición: Cualitativa nominal dicotómica

- Tiempo de diagnóstico del trastorno mental.

---

DN: Periodo comprendido desde el diagnóstico médico psiquiátrico del participante hasta la fecha de la aplicación del estudio.

DO: Se medirá el tiempo en días, meses, años en que fue diagnosticado

Nivel de medición: Cuantitativa discreta

- Contacto previo con persona con trastorno mental.

---

DN: Experiencia del participante de haber tenido contacto con alguna persona que curse con un trastorno mental.

DO: se medirá como: - si – no – no recuerda -no sabe

Nivel de medición: Cualitativa nominal

- Vínculo con la persona con Diagnostico Psiquiátrico

---

DN: Tipo de vínculo existente entre el participante y la persona con trastorno mental.

DO: se medirá en: (marque más de una si considera)

1. Padre/madre/hermano/a, hijo/a)
2. Pareja
3. Amistad
4. Asistencial
5. Vecino
6. Conocido
7. No conoce a nadie

Nivel de medición: Cualitativa nominal

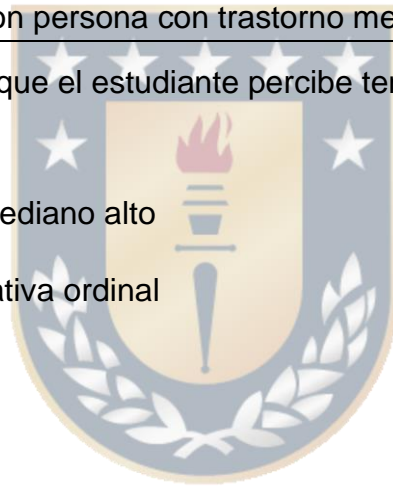
- Intensidad del vínculo con persona con trastorno mental

---

DN: Grado de intensidad que el estudiante percibe tener con la persona con trastorno mental

DO: se medirá en bajo mediano alto

Nivel de medición: Cualitativa ordinal





FACULTAD DE  
ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PRUEBA PILOTO

Folio:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA PRUEBA PILOTO

Estimado/a:

La lucha contra el estigma en un tema de justicia social y es de gran importancia que las distintas disciplinas busquen aportar a partir de su visión.

A raíz de esto, se plantea como objetivo de investigación: Evaluar la relación entre el nivel de actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales con el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de Enfermería

El objetivo de esta prueba piloto es evaluar la comprensión de los cuestionarios, el tiempo de respuesta y si las preguntas le han resultado fáciles o no de entender, siéntase libre de realizar sus observaciones en cualquier momento de la aplicación de la prueba. Sus respuestas serán de mucha ayuda para el éxito de esta investigación. El cuestionario tiene preguntas relacionadas a sus actitudes hacia personas con trastornos mentales y a su propio estado de salud mental. Es muy importante que usted conteste todas las

preguntas de forma sincera. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Los beneficios a corto-mediano plazo de esta investigación son que los estudiantes puedan “darse cuenta” de las propias actitudes que resulten en desmedro de las interacciones que establezcan. Que los encargados de su formación académica-profesional puedan reconocer focos de intervención futuros mediante la evaluación de los factores positivos en la salud mental de los estudiantes de enfermería y sus actitudes estigmatizantes hacia personas con trastornos mentales. A largo plazo se espera la reducción del estigma hacia las personas con problemas de salud mental. Además, que se logren mejoras positivas en la autopercepción del estado de salud mental de los estudiantes de enfermería. Cabe destacar el valor que posee esta investigación en la lucha contra el estigma en salud mental, sumada a la búsqueda no solo de las actitudes negativas, sino que de una visión promotora de la salud que facilite futuras intervenciones en los estudiantes.

Su participación es absolutamente libre, voluntaria y esencial para dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Si usted lo desea puede elegir no participar de la investigación o no contestar alguna pregunta que considere incómoda o inoportuna. Además, puede retirarse en cualquier momento.

La participación consiste en responder por vez única el formulario que ha llegado a usted como un enlace/código QR a su correo institucional, el cual podrá responder *previa firma consentimiento informado*. La investigadora principal será quien resuelva sus dudas en el momento. El instrumento cuenta con preguntas en formato Likert, formado por la “Escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en Enfermería (EVEPEM)” y “Escala de Salud Mental Positiva”.

Los riesgos a los cuales puedes estar sometido/a se relacionan, por una parte, con el manejo de información privada, lo cual será resguardado a cabalidad por la investigadora principal mediante codificación de datos.

Las respuestas que usted nos otorgue serán analizadas sólo por la investigadora, su docente y el estadístico. Se mantendrá la confidencialidad de ellas, garantizando el anonimato de su persona. La información se utilizará únicamente con fines académicos y científicos. Sólo se utilizarán para obtener información y posterior publicación de resultados, en donde se mantendrá en anonimato su persona.

Los datos recolectados en la encuesta serán archivados con el investigador responsable por un período de quince años, en el computador y memoria externa exclusiva para este estudio. Pasado ese tiempo, serán desechadas según la legislación científica vigente.

Si se siente incómodo con alguna pregunta, puede no responderla. Así mismo, usted tiene la libertad de dejar de participar, en cualquier momento cuando usted así lo amerite.

Otro riesgo latente son los efectos que puede producir recordar experiencias vividas o de terceros con un fuerte componente emocional en su persona. Ante esto, usted podrá contactar a la investigadora principal quien lo orientará con respecto a los pasos a seguir para una posible consulta especializada a través de su sistema propio de salud o de la Dirección de salud del estudiante (DISE).

La participación de esta investigación no tendrá ningún tipo de compensación directa para usted, más que los beneficios a largo plazo asociados al estudio. El único gasto que podría significar su participación se vincula al uso de su teléfono celular /

tablet/computador y al consumo de datos móviles en caso de que no posea una red wifi accesible.

Se garantiza que al final del estudio se darán a conocer los resultados globales a los participantes y a la institución involucrada respetando la confidencialidad y el anonimato preestablecido.

Si usted presenta alguna duda con respecto a la investigación no dude en comunicarse con la señorita Francisca Seguel, enfermera e investigadora responsable de este proyecto, al correo institucional fseguel2017@udec.cl, quien responderá a usted en tu máximo de 48 hrs. En caso de dudas sobre sus derechos puede comunicarse con los Comité Ético Científico que aprobaron esta investigación. Presidenta CEC Facultad de Enfermería: Maritza Espinoza Venegas correo: mespinoz@udec.cl. o con la Vicerrectora de Investigación y Desarrollo: Dra. Andrea Rodríguez Tastets.

Si usted accede a participar de esta investigación deberá marcar acepto a continuación. Agradeciendo su disposición y colaboración en la entrega de información se despide afectuosamente.

Mg © Francisca María Seguel Wollermann.

Enfermera

Universidad de Concepción.

Chile.



Parte 2: Acta de Consentimiento

Folio:

He sido invitada(o)(e) a participar en el estudio “ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL POSITIVA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA” Entiendo que mi participación consistirá en completar un instrumento por una única vez de manera online. He leído la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación. Acepto libre y voluntariamente participar y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Nombre Completo  
Firma del **participante**  
RUT

Nombre Completo  
Firma **Investigadora principal**  
RUT

---

Nombre Completo  
Firma Director del  
Establecimiento  
RUT

Fecha:

Hora:



FACULTAD DE  
ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION



## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO

Folio:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Estimado/a:

La lucha contra el estigma en un tema de justicia social y es de gran importancia que las distintas disciplinas busquen aportar a partir de su visión.

A raíz de esto, se plantea como objetivo de investigación: Evaluar la relación entre el nivel de actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales con el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de Enfermería

Sus respuestas serán de mucha ayuda para el éxito de esta investigación. El cuestionario tiene preguntas relacionadas a sus actitudes hacia personas con trastornos mentales y a su propio estado de salud mental. Es muy importante que usted conteste todas las preguntas de forma sincera. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Los beneficios a corto-mediano plazo de esta investigación son que los estudiantes puedan “darse cuenta” de las propias actitudes que resulten en desmedro de las interacciones que establezcan. Que los

encargados de su formación académica-profesional puedan reconocer focos de intervención futuros mediante la evaluación de los factores positivos en la salud mental de los estudiantes de enfermería y sus actitudes estigmatizantes hacia personas con diagnósticos psiquiátricos. A largo plazo se espera la reducción del estigma hacia las personas con problemas de salud mental. Además, que se logren mejoras positivas en la autopercepción del estado de salud mental de los estudiantes de enfermería. Cabe destacar el valor que posee esta investigación en la lucha contra el estigma en salud mental, sumada a la búsqueda no solo de las actitudes negativas, sino que de una visión promotora de la salud que facilite futuras intervenciones en los estudiantes.

Su participación es absolutamente libre, voluntaria y esencial para dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Si usted lo desea puede elegir no participar de la investigación o no contestar alguna pregunta que considere incómoda o inoportuna.

La participación consiste en responder por vez única el formulario que ha llegado a usted como un enlace/código QR a su correo institucional, el cual podrá responder *previa firma consentimiento informado*. La investigadora principal será quien resuelva sus dudas en el momento. El instrumento cuenta con preguntas en formato Likert, formado por la “Escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en Enfermería (EVEPEM)” y “Escala de Salud Mental Positiva”.

Los riesgos a los cuales puedes estar sometido/a se relacionan, por una parte, con el manejo de información privada, lo cual será resguardado a cabalidad por la investigadora principal mediante codificación de datos.

Las respuestas que usted nos otorgue serán analizadas sólo por la investigadora, su docente y el estadístico. Se mantendrá la confidencialidad de ellas, garantizando el anonimato de su persona. La información se utilizará únicamente con fines académicos y científicos. Sólo se utilizarán para realizar análisis de ellas y posterior publicación de resultados, en donde se mantendrá en anonimato su persona.

Los datos recolectados en la encuesta serán archivados con el investigador responsable por un período de quince años, en el computador y memoria externa exclusiva para este estudio. Pasado ese tiempo, serán desechadas según la legislación científica vigente

Si se siente incómodo con alguna pregunta, puede simplemente no responderla. Así mismo, usted tiene la libertad de dejar de participar, en cualquier momento cuando usted así lo amerite.

Otro riesgo latente son los efectos que puede producir recordar experiencias vividas o de terceros con un fuerte componente emocional en su persona. Ante esto, usted podrá contactar a la investigadora principal quien lo orientará con respecto a los pasos a seguir para una posible consulta especializada.

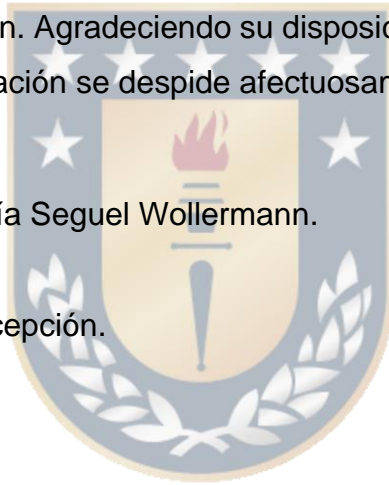
La participación de esta investigación no tendrá ningún tipo de compensación directa para usted, más que los beneficios a largo plazo asociados al estudio. El único gasto que podría significar su participación se vincula al uso de su teléfono celular / tablet / computador y al consumo de datos móviles en caso de que no posea una red wifi accesible.

Se garantiza que al final del estudio se darán a conocer los resultados globales a los participantes y a la institución involucrada respetando la confidencialidad y el anonimato preestablecido.

Si usted presenta alguna duda con respecto a la investigación no dude en comunicarse con la señorita Francisca Seguel, enfermera e investigadora responsable de este proyecto, al correo institucional fseguel2017@udec.cl, quien responderá a usted en tu máximo de 48 hrs. En caso de dudas sobre sus derechos puede comunicarse con los Comité Ético Científico que aprobaron esta investigación. Presidenta CEC Facultad de Enfermería: Maritza Espinoza Venegas correo: mespinoz@udec.cl. o con la Vicerrectora de Investigación y Desarrollo: Dra. Andrea Rodríguez Tastets.

Si usted accede a participar de esta investigación deberá marcar acepto a continuación. Agradeciendo su disposición y colaboración en la entrega de información se despide afectuosamente.

Mg © Francisca María Seguel Wollermann.  
Enfermera  
Universidad de Concepción.  
Chile.





FACULTAD DE  
ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION



Parte 2: Acta de Consentimiento

Folio:

He sido invitada(o)(e) a participar en el estudio “ESTIGMA HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL POSITIVA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA”. Entiendo que mi participación consistirá en completar un instrumento por una única vez de manera online. He leído la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación. Acepto libre y voluntariamente participar y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Nombre Completo  
Firma del **participante**  
RUT

Nombre Completo  
Firma **Investigadora principal**  
RUT

---

Nombre Completo  
Firma Director del  
Establecimiento  
RUT

Fecha:


Hora:

Versión 2.

### ANEXO 3: CUESTIONARIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO:

3. Edad \* 

Escriba su respuesta

4. Género \* 

Trans Masculino


Femenino

Intersex

Masculino

Trans Femenino

No Binario

5. Situación de pareja \* 

Con pareja


Sin pareja

6. Campus Universitario \* 

Campus Concepción

Campus Los Ángeles

Campus Chillán

7. Año Académico \* 

Quinto

Tercero

Primero

Segundo

Cuarto



8. Asignaturas de Salud Mental cursadas: \* 

Asignaturas de salud mental esenciales en el plan de estudios de la carrera de enfermería.

- Interacción humana
- Enfermería en Salud Mental
- Gestión del Cuidado en Enfermería en Salud Mental
- Otra, especifique

9. ¿Usted ha cursado o posee actualmente un trastorno mental? Especifique cuál \* 


Trastorno mental: Afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día.

- Si
- No

10. Tiempo de diagnóstico del trastorno mental \* 


Periodo comprendido desde el nacimiento hasta el momento en que consultó con un médico especialista y fue diagnosticada/o

Escriba su respuesta

11. Contacto previo con persona con trastorno mental \* 

Experiencia de haber tenido contacto con alguna persona que curse con un trastorno psicóticos o un trastorno del estado de ánimo como trastorno bipolar, depresión severa, manía, etc. Considerando que estos impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento de la persona. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día.


- No
- Si
- No recuerda
- No sabe

12. Tipo de relación con la persona con diagnóstico psiquiátrico \* 

Tipo de vínculo existente entre el participante y la persona con trastorno mental.

Seleccione como máximo 2 opciones.

- Relación familiar (padre/madre/hermano/a,hijo/a)
- Relación de pareja
- Relación de amistad
- Vecino
- Relación asistencial
- Conocido
- No conoce a nadie

13. Intensidad del vínculo con persona con trastorno mental \* 

Grado de intensidad que el estudiante percibe tener con la persona con trastorno mental

- Bajo
- Mediano
- Alto

## ANEXO 4: AUTORIZACION USO DE CSMP



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

Dra. Maria Teresa Lluch Canut

### PERMISO DE UTILIZACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA-SM+ (Lluch, 1999)

En calidad de autora del Cuestionario de Salud Mental Positiva-SMP (Lluch, 1999) manifiesto que he sido informada y doy mi autorización para el uso del cuestionario CSMP en un estudio titulado "**RELACIÓN ENTRE LA SALUD MENTAL POSITIVA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y LAS ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES**", que va a ser realizado por la **Sra. Francisca María Seguel Wollermann**, estudiante de la Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile, y bajo la dirección de la Dra. Varinia Rodríguez Campo. Se señala que en ningún caso se autoriza cambio alguno en el contenido o en la estructura multifactorial del cuestionario CSMP y deberá mantenerse el contenido y la estructura propuesta por su autora en la versión original.

Atentamente,

MARIA TERESA LLUCH CANUT  
- DNI 36965495X  
Profesora Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut  
Catedrática de la Universidad de Barcelona

Firmado digitalmente por  
MARIA TERESA  
LLUCH CANUT - DNI  
36965495X  
Fecha: 2023.01.24  
13:04:04 +01'00'

## ANEXO 5: CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA (LLUCH, 1999)

**Hola.** En primer lugar, darle las gracias anticipadamente por su colaboración.

Le presentamos un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. Para contestarlo, lea cada frase y complete mentalmente el espacio de puntos suspensivos con la frecuencia que mejor se adapte a usted. A continuación, señale con una X en las casillas de la derecha su respuesta.

Las posibles respuestas son:

- SIEMPRE o CASI SIEMPRE
- A MENUDO o CON BASTANTE FRECUENCIA
- ALGUNAS VECES
- NUNCA o CASI NUNCA

No necesita reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es su opinión. Tampoco trate de buscar la respuesta que quizá podría causar una "mejor impresión" ya que puede estar segura/o que la información es absolutamente anónima y confidencial.

**POR FAVOR, CONTESTE A TODAS LAS AFIRMACIONES. MUCHAS GRACIAS.**

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1 A mi, .... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2 Los problemas .... me bloquean fácilmente				
3 A mi, .... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4 .... me gusto como soy				
5 .... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6 .... me siento a punto de explotar				

7 Para mi, la vida es .... aburrida y monótona				
8 A mi, .... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9 .... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10 .... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi				
11 Creo que .... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12 .... veo mi futuro con pesimismo				
13 Las opiniones de los demás .... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14 .... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15 .... soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o				
16 .... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17 .... intento mejorar como persona				
18 .... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19 .... me preocupa que la gente me critique				
20 .... creo que soy una persona sociable				

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
21 .... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22 .... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.... pienso que soy una persona digna de confianza				

24 A mi, .... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25 .... pienso en las necesidades de los demás				
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables .... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27 Cuando hay cambios en mi entorno .... intento adaptarme				
28 Delante de un problema .... soy capaz de solicitar información				
29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual .... me estimulan				
30 .... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31 .... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32 .... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33 .... me resulta difícil tener opiniones personales				
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes .... me siento muy insegura/o				
35 .... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36 Cuando se me plantea un problema .... intento buscar posibles soluciones				
37 .... me gusta ayudar a los demás				
38 .... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39 .... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

## ANEXO 6: AUTORIZACIÓN USO EVEPEM

Dra. Meritxell Sastre-Rus

### LICENCE FOR USE THE SCALE EVEPEM

As the author of the EVEPEM (scale for assessing the associative stigma of mental illness in nursing) (Sastre et al; 2020), I state that I have been informed of the use of the EVEPEM questionnaire in a study entitled " ACTITUDES ESTIGMATIZANTES EN SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL POSITIVA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN", which will be carried out by Ms. Francisca Seguel Wollermann in her capacity as MAIN RESEARCHER

King regards

Meritxell Sastre Rus, PhD  
Professora Titular  
Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat (Adscrita UAB)  
Av. Generalitat, 202-206  
08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona, España)  
Tel. (+34) 93 589 37 27 Fax: (+34) 93 589 14 66

**ANEXO 7: ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN ENFERMERÍA (EVEPEM)**

	Totalmente en desacuerdo	Considerable desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Considerable acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Las personas con trastorno mental son una carga para su familia y para la sociedad.					
2. Las personas con trastornos mentales pueden ser tan buenos profesionales como el resto.					
3. Una persona con un trastorno mental puede responsabilizarse del cuidado de sus hijos o menores.					
4. Las personas con un trastorno mental actúan sin pensar en las consecuencias.					
5. El cuidado de un paciente con trastorno mental no me supone más carga que el cuidado del resto.					
6. Las personas con un trastorno mental tienen un potencial de conductas violentas superior al de otras personas.					
7. La mejor opción para la sociedad es aislar a los pacientes con trastornos mentales.					
8. En general las personas con trastorno mental rechazan ayuda terapéutica.					
9. Las personas con trastorno mental tienen más posibilidad de cometer actos delictivos.					
10. Las personas con trastorno mental pueden llevar una vida normal.					
11. Todos los pacientes que ingresan en una unidad de salud mental deben ser aislados las primeras horas.					
12. Todas las personas con trastorno mental tienen conductas inadecuadas.					

13. Trabajar con pacientes con trastorno mental es muy gratificante.					
14. La mayoría de las personas con trastorno mental son peligrosas.					
15. Los pacientes con trastorno mental tienen los mismos derechos que el resto.					
16. Me provoca miedo el cuidar a personas con un trastorno mental.					
17. Los pacientes con trastorno mental deben estar aislados del resto de pacientes.					
18. Todos los pacientes con trastorno mental acaban reingresando.					
19. Las personas con trastorno mental no son capaces de buscar ayuda por si solas.					
20. Todos los pacientes ingresados en unidades de salud mental precisan contención mecánica.					



## ANEXO 8: CARTA DE APOYO DECANATURA FACULTAD DE ENFERMERÍA



Concepción, Septiembre 25 del 2023

Señorita  
**Francisca María Seguel Wollermann**  
**Enfermera**  
Presente.

Estimada Srta. Seguel:

La Decana que suscribe, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, a través de la presente manifiesta el interés de realizar asociación colaborativa en el proyecto titulado "Estigma hacia los trastornos mentales y su relación con la salud mental positiva de los estudiantes de enfermería", cuya investigadora responsable es la Srta. Francisca María Seguel Wollermann.

Finalmente, declaro conocer en detalle el contenido del proyecto.

Sin otro particular, le saluda.

  
  
**Dra. Viviane Jofre Aravena**  
**Decana**  
**Facultad de Enfermería**  
**Universidad de Concepción**

## ANEXO 9: APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA DE LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (VRID UDEC)



Universidad de Concepción  
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo  
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

CEBB 1606-2024

Concepción, marzo de 2024.

### CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el **PROYECTO DE TESIS** titulado **“ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA LOS TRASTORNOS MENTALES Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL POSITIVA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA”** presentado por la Enfermera candidata al grado de Magíster en Enfermería **SRTA. FRANCISCA MARÍA SEGUEL WOLLERMANN**, en calidad de Investigadora Responsable, junto a su Profesora Guía y **DRA. VARINIA RODRÍGUEZ CAMPO**, docente adscrita a la Facultad de Enfermería, y ha comprobado que cumple con las normas y principios éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para los estudios que involucran personas.

El objetivo general de la propuesta de estudio que se revisa para la obtención del grado académico es Evaluar la relación entre el nivel de actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales con el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de Enfermería.

Para lo anterior describe la ejecución de 05 (cinco) objetivos específicos, cuyo diseño metodológico se estructura en un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, correlacional y transversal.

La participación de cada sujeto -estudiantes regular de los distintos niveles de la carrera de Enfermería, de los 03 (tres) *Campus* de una Universidad de Concepción- estará basada en el proceso de Consentimiento Informado. Este proceso será documentado, conforme modelo presentado a este Comité institucional, aceptando sus términos y condiciones.

Cabe destacar que será aplicada una prueba piloto para la validación cultural del Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP) y de la Escala para la Evaluación del Estigma de la Enfermedad Mental en Enfermería (EVEPEM). Para esto contempla la participación de un mínimo de 30 (treinta) estudiantes de un solo curso de la carrera de Enfermería del Campus Concepción -participantes que, en consecuencia, no estarán incluidos en el estudio principal- para evaluar la comprensión y tiempos de respuesta de estos dos instrumentos incluidos en el estudio.

La custodia de la información recolectada será de responsabilidad de la candidata al grado de Magíster en Enfermería, Srta. Francisca María Seguel Wollermann.



Barrio Universitario s/n,  
Edificio Empreudec  
Fono (56-41) 2204302  
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl  
Concepción, Chile

