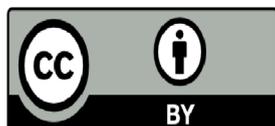


Melgarejo, Jonathan Mártires y Gómez, Lucas Agustín
“Prejuicios en las prácticas de salud mental”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud
Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Melgarejo, J. M. y Gómez L. A. (2022). *Prejuicios en las prácticas de salud mental* [tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

“PREJUICIOS EN LAS PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL”

Autores: Melgarejo, Jonathan Mártires y Gómez, Lucas Agustín

Director del trabajo final: Lic. Insaurrealde, Marcelo

Junio 2022, Florencio Varela

Agradecimientos

A nuestras familias que nos acompañaron en este camino con mucho apoyo y cariño.

A nuestros amigos por ser el sostén que nos dieron durante todos estos años de la carrera.

A nuestros compañeros de la facultad, que hicieron que este camino sea menos tedioso y en especial a aquellos que participaron con el aporte de los datos necesarios para la realización de este trabajo.

A cada uno de los docentes que con dedicación hicieron que hoy pudiéramos estar en esta instancia, formando a estos casi licenciados. A la Universidad Nacional Arturo Jauretche por abrirnos las puertas como primera generación de universitarios de nuestras familias, y brindarnos las herramientas necesarias para poder lograrlo.

Por último, pero no menos importante a nuestro director, el Lic. Insaurrealde Marcelo, quien compartió sus conocimientos con nosotros y su compromiso para llevar adelante este trabajo, además de la paciencia necesaria para guiarnos.

Índice

1. Introducción	4
2. Formulación del problema	6
3. Objetivos	7
3.1 Objetivo General	7
3.2 Objetivos Específicos	7
4. Marco teórico	8
4.1 Prejuicio	10
4.2 Estrés académico	15
4.3 Ley de salud mental y formación del profesional	20
4.4 Formación de profesionales y técnicos en salud mental: desafíos a partir de la Ley Nacional de Salud Mental	21
4.5 Formación en salud mental: una visión interdisciplinaria	23
4.6 Enfermería en Salud Mental en la UNAJ	25
5. Estrategia metodológica	31
5.1 Tipo de estudio	31
5.2 Población de estudio	31
5.3 Muestra	31
5.4 Unidad de análisis	32
5.5 Criterios de inclusión y exclusión	32
5.6 Tipo de muestreo	32
5.7 Operacionalización de variables	32
5.8 Técnicas y recolección de datos	33

5.9 Procesamiento y análisis de datos	33
Resultados	35
Conclusiones:	63
Bibliografía	67
Anexos	72

1. Introducción

El concepto de salud mental en el ámbito de la salud pública ha cumplido una función fundamentalmente heurística, es decir, ha permitido que muchas personas se refieran a la salud mental como un tema relevante y pertinente, que debe ser objeto de la acción académica (investigación), de la acción profesional (planes, programas, proyectos) y de la acción política (políticas públicas, leyes, etc.).

Sin embargo, al hablar de la salud mental en singular, no existe una categoría única, con bordes epistemológicos, teóricos y metodológicos bien definidos de lo que podamos llamar “salud mental”. La salud no es solo la ausencia de enfermedad y la salud mental sigue siendo, en muchos casos, una etiqueta bajo la cual se presentan las investigaciones sobre trastornos mentales y se desarrollan políticas, planes y programas centrados en curar, corregir, tratar o prevenir la enfermedad mental. No basta con un cambio de definición para trascender las concepciones patologizantes de la salud mental, sino que es necesario un cambio de racionalidad y sobre todo un cambio en la posición política (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Por todo lo expuesto, nos interesaba reconocer si existían prejuicios en la realización de las practicas pre profesionales de la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría y que importancia podría representar la presencia de los mismos, más aun sabiendo que se trata de una de las materias necesarias para la obtención del título intermedio de la carrera. A su vez poder identificar si estos problemas en conjunto son posibles generadores de estrés para el mismo estudiante. Las prácticas de esta asignatura suelen ser conflictivas para algunos estudiantes debido a los pre conceptos que tienen acerca de los

problemas mentales y claramente, también se debe a la concepción en sí que tiene la sociedad en general a cerca de este tema.

Para esto se realizó un trabajo descriptivo, de corte transversal en base a las con fuentes de datos primaria, tomando como muestra a 15 estudiantes que estuvieran cursando dicha asignatura, cuyo instrumento de recolección de datos fue una entrevista, con un cuestionario mixto.

Es necesario aclarar que parte del desarrollo de la investigación, fundamentalmente en el trabajo de campo, se vio dificultado por la irrupción de la pandemia por covid-19, por lo que se debieron reprogramar varios aspectos que se esperaban lograr con las entrevistas personalizadas y se debió pasar a la aplicación del instrumento vía online, perdiendo la posibilidad de enriquecer más el trabajo.

2. Formulación del problema

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo reconocer que prejuicios pueden estar presentes a la realización de las prácticas pre profesionales de la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría que se dicta en la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Los alumnos que realizaron las prácticas de dicha asignatura suelen manifestar que algunos preconceptos se encontrarían dentro de los factores que afecta de manera significativa el desarrollo de las mismas y tendría relación con la eficacia y eficiencia en el rendimiento general de la asignatura.

Si bien no es el sentido de este trabajo establecer una relación directa entre los prejuicios y el rendimiento académico, se intentará describir que aspectos vinculados al prejuicio se encuentran presente en la población en estudio.

Para esto la pregunta que nos formulamos es ¿Qué prejuicios reconocen los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, en las prácticas de Salud Mental y Psiquiatría, durante el segundo cuatrimestre de 2020?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Reconocer que aspectos vinculados al prejuicio presentan los estudiantes de la carrera licenciatura en Enfermería de la UNAJ en relación a las prácticas de la asignatura de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en el año 2020.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características personales, familiares, socioeconómicas y culturales de los estudiantes.
- Caracterizar las experiencias previas de los estudiantes en relación a problemáticas de salud mental.
- Identificar como los alumnos en su imaginario creen que serán las prácticas (relación con el paciente, equipo de salud, docentes, etc.) de la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.
- Conocer que efectos genera el prejuicio en los estudiantes y que consecuencias traen estos.
- Describir que aspectos emocionales manifiestan los estudiantes en relación a las prácticas de la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

4. Marco teórico

La salud mental surge como rama científica del campo de la medicina en una época tardía con respecto a otras especialidades.

En muchas sociedades, durante siglos, las interpretaciones de tipo espiritual o religioso han sido la base de los tratamientos de los trastornos mentales. En el antiguo Egipto se reconoció la importancia de ambientes estimulantes y actividades recreativas para el tratamiento de algunos trastornos del comportamiento. Algunos escritos hacen referencia que el cerebro es el asiento de la mente y se mencionan algunas enfermedades mentales como la Epilepsia (Insaurralde, Gregorio, Mugni, & Balbastro, 2013).

Las culturas más complejas atribuían la locura a los dioses, las más primitivas a los demonios o fuerzas naturales. La interpretación naturalista de las enfermedades mentales se inicia en Grecia hacia el siglo V a.C. al extenderse la teoría humoralista de la enfermedad a los problemas o manifestaciones mentales (Salaverry, 2012).

En el Renacimiento, surge la poca de despegue de las ciencias físicas y de la medicina en general, no aporta sin embargo grandes novedades para los problemas mentales, a pesar de esto y de la continuidad de la influencia que tenía la religión sobre el campo de la locura, dentro del mismo cristianismo, San Juan de Dios se opone a la violencia y contención de los locos. Plantea formas de atención humanitaria, del mismo modo que algunos médicos reivindican el origen natural de la enfermedad mental. Durante la primera parte del siglo XVIII la visión predominante sobre las personas con trastornos mentales era la de considerarlas como seres inferiores, incurables y esto

justificó las condiciones de vida paupérrimas y el uso de medidas físicas de contención en los lugares de reclusión. En el siglo XX se forja un nuevo concepto de enfermedad mental más ligado a una concepción orgánica y biologicista. Desde los años 50, Se reducen o cierran algunos hospitales, y se desarrollan alternativas bajo la forma de servicios de salud mental comunitarios. Este proceso se conoce comúnmente como desinstitucionalización. Es justamente por esos años, donde la enseñanza de la enfermería psiquiátrica se hace más práctica y comienza a centrarse en la relación persona – persona. Hildelgard Peplau reemplaza el enfoque biologicista por la teoría psicodinámica, destacando que el autoconocimiento de la enfermera debía ser tenido en cuenta para el proceso terapéutico y comprender mejor a los demás (Insaurralde, Gregorio, Mugni, & Balbastro, 2013).

4.1 Prejuicio

Para empezar, se debe diferenciar entre lo que es un prejuicio y un estigma que, si bien vienen de la mano, cambian en la visión de la sociedad.

Se entiende como estigma una característica que por lo general implica una connotación negativa. Este rasgo característico puede ser la apariencia física, una característica emocional o de personalidad o un patrón étnico-racial. Habitualmente, estos rasgos se consideran una amenaza o generan perturbación en el contexto social o en los patrones de valores aceptados como dignos de ser reproducidos o preservados (Campos Arias & Herazo, 2013).

El prejuicio proviene de una construcción colectiva en la que se acepta la característica señalada como indeseable o poco valiosa y, simultáneamente, se

considera que todas las personas con el rasgo señalado como negativo representan un conjunto homogéneo, es decir, que las personas incluidas en esa categoría son iguales (Campos Arias & Herazo, 2013).

La percepción que tiene la sociedad acerca de la enfermedad mental, muchas veces está basada sólo en prejuicios, sesgados por el desconocimiento y la desinformación, influenciados muchas veces por el sensacionalismo de los medios de comunicación, que juegan un rol fundamental en la generación de éstos, frente a las enfermedades mentales y a las personas que las padecen (Soto Álvarez, s.f.).

La lucha contra el estigma requiere de la cooperación, no sólo de las personas que la padecen y de sus familias, sino de múltiples organismos tanto públicos como privados. Es importante educar a la población de manera adecuada acerca de las enfermedades mentales, reconocer que con una enfermedad mental controlada y aceptada se puede llevar una vida normal, integrarse en la comunidad, estudiar, trabajar y relacionarse. La disminución del estigma alrededor del paciente con enfermedad mental puede promover que éstos sean atendidos de manera más temprana, mejorar sus redes de apoyo, que la evolución y el pronóstico sean más favorables, que los individuos se reintegren lo más pronto posible y de la mejor manera a la sociedad.

Existen diferentes definiciones sobre el prejuicio, distintos autores desarrollan este concepto el cual puede tener distintas interpretaciones que incluso puede prestarse a confusión.

En un estudio psicológico del prejuicio: “Aportes del autoritarismo y la dominancia social”, los autores lo definen “como una antipatía basada en una

generalización inflexible y errónea, dirigida hacia un grupo como totalidad o hacia un individuo por ser miembro del mismo, ha sido considerado como un fenómeno generalizado. En este sentido, se ha demostrado que individuos que suelen presentar elevados niveles de prejuicio hacia un grupo social en particular, generalmente también manifiestan altos niveles hacia otros” (Ungaretti, Müller, & Etchezahar, 2016).

En el campo práctico de la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, el prejuicio es uno de los factores que pueden influir a la hora realizar las actividades competentes, poniendo en juego la eficacia y eficiencia de la misma, a su vez esto repercute en el estudiante, provocando un estrés académico, dificultades en el rendimiento, sabiendo además que esta asignatura es una de las principales y necesaria para recibir su título intermedio de la carrera.

Existen algunos estudios previos como el titulado “El prejuicio en la enseñanza y aprendizaje de enfermería psiquiátrica y salud mental” de María Sánchez Fernández quien dice que “los alumnos llegan a sus prácticas de psiquiatría con prejuicios y actitudes negativas hacia la enfermedad y el enfermo mental, fruto de su socialización en su grupo social estigmatizante” (Sánchez Fernández, 2016).

Se deben tomar en cuenta que el “el proceso de relación persona a persona se inicia en el momento en el que ambas personas se ponen en contacto y la tarea de la enfermera es comprender a ese ser humano desde su perspectiva personal, a la luz de su historia y de las múltiples manifestaciones que indican su mundo personal” (Insaurrealde, Gregorio, Mugni, & Balbastro, 2013).

El estigma, el prejuicio y la discriminación representan un estresor más para estas personas. Como estresor afecta la aceptación del diagnóstico de un trastorno mental, invita a ocultar el trastorno, incrementa el sufrimiento de pacientes y familiares (muchas veces es peor el efecto del estigma que del trastorno), reduce la posibilidad de búsqueda de tratamiento e incrementa notoriamente el incumplimiento de las recomendaciones terapéuticas.

De la misma forma, los profesionales de la salud que brindan atención en el área de la salud mental son víctimas de discriminación. La psiquiatría, por ejemplo, no solo es una de las especialidades médicas menos apetecidas por estudiantes de medicina, sino también una de las que recibe menor remuneración. Igualmente, los psiquiatras reciben con frecuencia calificativos peyorativos y degradantes por parte de colegas de otras especialidades y, como si los trastornos mentales fuesen enfermedades infecto-contagiosas, se presume que los psiquiatras terminan como algunos de sus pacientes, sicóticos (Campos Arias & Herazo, 2013).

La lucha contra el estigma requiere de la cooperación, no sólo de las personas que la padecen y de sus familias, sino de múltiples organismos tanto públicos como privados. Es importante educar a la población de manera adecuada acerca de las enfermedades mentales, reconocer que con una enfermedad mental controlada y aceptada se puede llevar una vida normal, integrarse en la comunidad, estudiar, trabajar y relacionarse. La disminución del estigma alrededor del paciente con enfermedad mental puede promover que éstos sean atendidos de manera más temprana, mejorar sus redes de apoyo, que la evolución y el pronóstico sean más favorables, que los individuos se reintegren lo más pronto posible y de la mejor manera a la sociedad (Soto Álvarez, s.f.).

El interés en la investigación acerca de la manera como se percibe la enfermedad mental y la actitud hacia ella, surgió durante la segunda mitad del siglo XX. Esta inclinación está en relación con el hecho de que se empezó a considerar este tipo de enfermedades como un problema de la salud pública. El país que se ha destacado por sus estudios acerca de la percepción de la población hacia los enfermos mentales ha sido Estados Unidos. La metodología e instrumentos utilizados en las distintas investigaciones dependen de la ideología de cada investigador. Estudios recientes realizados en Chile respecto a la situación y relaciones con la familia de pacientes con enfermedades mentales reflejan como la familia del paciente pasa por diversas etapas negativas desde el inicio de la enfermedad, hasta que llega a aceptarla de manera madura y espera sólo cambios razonables en el paciente. Enfermedades como la esquizofrenia causan un serio problema no sólo al paciente, sino también a la familia, por lo que ésta, frecuentemente se ve aliviada cuando el paciente es hospitalizado, lo que en ciertos casos lleva a que la familia deje abandonado al paciente en el hospital psiquiátrico. La intervención familiar disminuye la frecuencia de recaídas y hospitalización en períodos prolongados, estimula la aceptación de la medicación y ayuda a los pacientes a mantener sus trabajos. En este proceso participativo surge como primera prioridad el problema de los prejuicios que existen en la comunidad y en la familia respecto a las enfermedades mentales. Dichos prejuicios pueden generar procesos psicosociales que lleven a acabar poniendo una camisa de fuerza social al paciente. Es decir, muchas veces los esfuerzos para rehabilitarlo se basan en una concepción falsa por la distorsión en la imagen del paciente que supone la existencia de prejuicios (Capria, 2009).

4.2 Estrés académico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo (Torrades, Estrés y Burn out , 2007).

El origen del término, es el vocablo anglosajón “stress” (que en principio se utilizaba en Física y que hace referencia a la tensión aplicada a un metal y la reacción del mismo ante dicha presión). Comenzó a utilizarse en Fisiología por Hans Selye (fisiólogo y médico de la Universidad de Montreal) en 1936. Selye definió el estrés como “un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas, no específicas del organismo, a distintos agentes nocivos de naturaleza física o química presentes en el medio ambiente” (Navarro, 2015).

Aunque en la actualidad el interés de los estudios de Selye sobre las consecuencias fisiológicas y bioquímicas de la ansiedad en los seres humanos ha decrecido notablemente, sus investigaciones revolucionaron en su momento las concepciones sobre el stress.

Para entender el estrés académico algunos autores sostienen que: El fenómeno del estrés se lo suele interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares, como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole. Igualmente, se lo atribuye a

situaciones de miedo, temor, angustia, pánico, afán por cumplir, vacío existencial, celeridad por cumplir metas y propósitos, incapacidad de afrontamiento o incompetencia interrelacional en la socialización (Martínez Díaz & Díaz Gómez, 2007).

A partir de la publicación del libro de Selye en 1960, el estrés se definió como “la suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividades cotidianas, agentes productores de enfermedades, drogas, hábitos de vida inadecuados, cambios abruptos en los entornos laboral y familiar), que pueden actuar sobre la persona” (Martínez Díaz & Díaz Gómez, 2007) (p. 13).

El estrés básicamente es un mecanismo de defensa automático del organismo, donde se ponen en marcha todo un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales que aumentan nuestro nivel de activación con la finalidad de afrontar un problema para el que no tenemos suficientes recursos.

El cerebro ante una situación determinada decide si es o no amenazante y, por tanto, si es estresante. Esta “decisión” como hemos visto, es prácticamente un acto reflejo y automático, no es un acto racional y voluntario. En caso de que interprete que la situación es estresante, el hipotálamo estimula la hipófisis y, ésta a su vez, las glándulas suprarrenales que liberan las “hormonas del estrés”: la adrenalina, la noradrenalina y el cortisol.

Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha cesado. El problema surge cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia. Cuando ciertas circunstancias, como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas o sociales, o un ambiente competitivo, se perciben

inconscientemente como una «amenaza», se empieza a tener una sensación de incomodidad. Cuando esta sensación se mantiene en el tiempo, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas.

Este complejo fenómeno implica la consideración de variables interrelacionadas: estresores académicos, experiencia subjetiva de estrés, moderadores del estrés académico y finalmente, efectos del estrés académico. Todos estos factores aparecen en un mismo entorno organizacional: la Universidad. En particular, este entorno sobre el que se centra esta investigación, representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador –con otros factores- del fracaso académico universitario. Los escasos trabajos sobre el tema han demostrado la existencia de índices notables de estrés en las poblaciones universitarias, alcanzando mayores cotas en los primeros cursos de carrera y en los períodos inmediatamente anteriores a los exámenes (Muñoz García, 1999) y siendo menor en los últimos. Idénticos resultados fueron encontrados por Rosenthal y colaboradores (1987, citado por Muñoz, 2003). Por otro lado, Kohn y Frazer (1986, citado por Misra y McKean, 2000) destacaron como estresores académicos más importantes las notas finales, el excesivo trabajo para casa, los exámenes y el estudiar para los mismos. Estudios posteriores (Celis y cols., 2001, Carlotto y cols., 2005) han coincidido en identificar los mismos principales estresores (Martín Monzón, Estrés académico en estudiantes universitarios, 2007).

El estrés suele clasificarse, según su fuente, en las categorías de estrés académico y estrés laboral. El estrés académico se define como una reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante estímulos y eventos académicos. Ha sido investigado en relación con variables como género, edad, profesión, estrategias de afrontamiento, etc. (Berrío García & Mazo Zea, 2011).

Un nivel elevado de estrés académico altera el sistema de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. La alteración en estos tres niveles de respuestas influye de forma negativa en el rendimiento académico, en algunos casos disminuye la calificación de los alumnos en los exámenes y, en otros casos, los alumnos no llegan a presentarse al examen o abandonan el aula, antes de dar comienzo el examen (Román Collazo, Ortiz Rodríguez, & Hernández Rodríguez, 2008).

La población estudiantil constituye un grupo sometido a una actividad homogénea, con periodos particularmente estresantes, como son las épocas de exámenes; además, está altamente disponible para realizar estudios que sometan a prueba hipótesis específicas de trabajo en el área del estrés (Feldman, y otros, 2008).

Tal como se afirmaba al inicio, el escenario académico no es ajeno al padecimiento de estrés. “Es sabido que el estrés está presente en casi todas las actividades y contextos en los cuales se desenvuelve el ser humano” (Martínez Díaz & Díaz Gómez, 2007). (p. 14). De ahí que, en el contexto universitario, la gran mayoría de los estudiantes experimenten un grado elevado de estrés académico, pues tienen la responsabilidad de cumplir las

obligaciones académicas; experimentan en ocasiones sobrecarga de tareas y trabajos, y además la evaluación de los profesores, de sus padres, y de ellos mismos sobre su desempeño, les genera mucha ansiedad. Esta gran activación puede redundar de modo negativo tanto en el rendimiento en los diferentes compromisos académicos, como en la salud física y mental de los estudiantes.

En Latinoamérica, “a pesar de algunas contradicciones, los estudios concuerdan en mostrar una elevada incidencia de estrés en estudiantes universitarios, alcanzando valores superiores al 67% de la población estudiada en la categoría de estrés moderado”. (Berrío García & Mazo Zea, 2011).

4.3 Ley de salud mental y formación del profesional

Implicancias de la Ley Nacional de Salud Mental en el Sistema de Educación Superior

La Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos -reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional- a aquellas personas con padecimiento mental que se encuentren en territorio nacional. La norma se elaboró sobre la base de los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de

Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios Rectores de Brasilia para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, los que se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.

El artículo 33 de la Ley impone a la Autoridad de Aplicación, la obligación de desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en observancia de la norma. En cumplimiento de esa directiva la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) realizó un amplio proceso de consultas que involucró a autoridades provinciales de salud mental y adicciones y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) así como a expertos nacionales e internacionales, asociaciones profesionales, organizaciones de la sociedad civil y diferentes organismos del Estado Nacional.

A partir de los aportes recibidos de los diferentes actores se elaboró y aprobó un documento que contiene recomendaciones para las instituciones universitarias. Estas recomendaciones, sobre las que trabajó el equipo de especialistas, se focalizan en el paradigma transformador en que se enmarca la Ley N° 26.657 y fijan los principios que deben orientar de forma integral los contenidos de los procesos de formación de los profesionales y técnicos universitarios que intervienen en el campo de la Salud Mental.

4.4 Formación de profesionales y técnicos en salud mental: desafíos a partir de la Ley Nacional de Salud Mental

Tanto la Ley Nacional de Salud Mental, como su reglamentación, se enmarcan en un proceso de transformaciones políticas y legislativas con alto impacto sobre el campo de la Salud Mental. Es así como las universidades, a través de las carreras vinculadas al campo, enfrentan la gran tarea de revisar sus propuestas formativas para acompañar los cambios sociales y afrontar las demandas históricas en función de las particularidades de cada realidad local. Este proceso, que se viene gestando por actores universitarios en los distintos escenarios institucionales, se manifiesta a través de múltiples propuestas e iniciativas a lo largo del territorio nacional. Como se señaló, la Ley contempla aspectos específicos que remiten a la formación de los profesionales de la salud mental, y asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental de todo el país” (Argentina, Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657, Art. 33°).

El decreto reglamentario aclara, en cuanto a la conformación de los equipos interdisciplinarios, que la Autoridad de Aplicación deberá relevar aquellas profesiones y disciplinas vinculadas al campo de la Salud Mental y desarrollará acciones tendientes a: fomentar la formación de recursos humanos en aquellas que sea necesario y regularizar la acreditación de las mismas en todo el país. Es así como resulta necesario que los organismos del Estado y las Universidades definan conjuntamente pautas que orienten la formación de los profesionales a la luz de las prácticas que promueve dicho marco normativo.

En virtud de ello, la Comisión Nacional Interministerial de Políticas Públicas en Salud Mental junto a la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Secretaría de Políticas Universitarias, lanzaron una iniciativa de trabajo conjunto, cuyo fruto, es la construcción de los Lineamientos para la formación de profesionales del campo de la Salud Mental.

4.5 Formación en salud mental: una visión interdisciplinaria

Hace ya unas décadas que diversos documentos internacionales y especialistas en la materia han establecido un extendido consenso respecto de que la cantidad, distribución y calidad de los profesionales de la salud mental que actualmente se forman en las instituciones públicas y/o privadas del país no responden adecuadamente a las necesidades sanitarias de la población. Dada la importancia que reviste el problema, y por resultar pertinente al tema que nos ocupa, nos detendremos a analizar las implicancias que la Ley N° 26.657 tiene sobre la formulación de políticas de formación de profesionales en salud mental que obliga a la revisión e innovación de las prácticas específicas. De acuerdo a la definición explicitada en el marco de la Ley N° 26.657, queda claro que la salud mental resulta inescindible de la salud desde una perspectiva integral y de la necesidad de garantizar las mejores condiciones posibles para el desarrollo físico, intelectual y afectivo. La ley N° 26.657 propone una definición de la salud mental que refleja una perspectiva novedosa, la cual nos invita a recuperar aproximaciones basadas en el enfoque de la complejidad que nutren a su vez estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para su abordaje. “Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Argentina, Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, Art. 3°).

Por su parte, en los fundamentos del Plan Nacional se establece que “dichos componentes son objeto de estudio de diversas disciplinas que a su vez deben

interactuar entre sí para dar cuenta de las complejidades planteadas y derivadas. A la hora de las implantaciones y análisis de prácticas y dispositivos, necesitan reunirse conceptual y artesanalmente” (Argentina, Plan Nacional de Salud Mental, pp. 24-25). La Ley señala, en tal sentido, que “debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes” (Argentina, Ley Nacional de Salud Mental, Art. 8). “Asimismo promoverá políticas para integrar a los equipos interdisciplinarios de atención primaria de la salud que trabajan en el territorio [...] como parte fundamental del sistema comunitario de salud mental (Argentina, Decreto Reglamentario N° 603/2013, Art.9°). Este presupuesto se extiende incluso a la constitución de los órganos de revisión encargados de la evaluación y fiscalización de la condición de los pacientes institucionalizados y la capacidad jurídica de las personas. Esta perspectiva interdisciplinaria excede la sumatoria de miradas disciplinares parciales y avanza en un nuevo modo de construir el objeto, pues no supone el borramiento de las especificidades disciplinares sino, por el contrario, el reconocimiento de las dimensiones implicadas en los distintos momentos del proceso de atención. La construcción de un espacio de conocimiento que expanda las fronteras de lo disciplinario surge de un intenso proceso de interpelación entre disciplinas particulares que problematizan su objeto por medio de interrogaciones y cuestionamientos recíprocos; y al mismo tiempo revisan los propios supuestos teóricos y

metodológicos en los que se basa la perspectiva de cada especialización profesional.

4.6 Enfermería en Salud Mental en la UNAJ

En la Universidad Nacional Arturo Jauretche, la asignatura en la cual los contenidos abarcan los temas de la atención de los pacientes con padecimientos mentales es la llamada Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, la cual se encuentra en el 4to año de la carrera dentro del plan de estudio vigente a la fecha el cual es el Plan 2018, aprobado y acreditado por la CONEAU.

Esta asignatura se caracteriza por tener una mirada más ampliada a lo relacionado con la salud mental, más comunitaria, con una mirada holística del sujeto de atención, si se quiere decir, ya que busca que el futuro profesional de enfermería no solo se enfoque en medicina holística, sino que vean al sujeto de atención abarcando todo el entorno que lo rodea y lo llevo a estar en esa situación (contexto socio-económico, ambiental, factores modificables y no modificables, etc.).

Joyce Travelbee (enfermera psiquiátrica que abordó los aspectos interpersonales de la psiquiatría), con su perspectiva humanista, centrada en las personas y sobre todo, pensando una enfermería psiquiátrica y en salud mental práctica, resulto particularmente útil en el desarrollo de habilidades de ayuda interpersonal en enfermería en general (Insaurralde , Gregorio, Mugni, & Balbastro, 2013).

Toda esta mirada de la materia se ve reflejada durante toda la cursada teórica y práctica de la asignatura.

Esta asignatura busca que el estudiante posea las herramientas y conocimiento necesarios para desempeñarse en el ámbito de la atención psiquiátrica, en relación con un enfoque interdisciplinario y holístico, basándose en los distintos autores, con sus modelos, que plantearon en su momento un ideal en lo relacionado a la atención en salud mental.

Como alumnos que transitamos esta etapa, sin lugar a dudas pudimos observar esta visión de la UNAJ sobre la salud mental. Desde la relación con los docentes, tanto de la teoría como los de las practicas, la posibilidad de poder expresar cada uno su postura individual sin que exista o se genere algún tipo de prejuicio o una sola mirada hegemónica, se respeta la opinión y mirada de cada uno, siempre y cuando no entre en conflicto con el ámbito de la practicas y la asignatura que ponga en juego el desarrollo de la misma.

Si bien la asignatura durante toda la cursada puede llegar a plantear o mostrar un "ideal" de lo que sería la atención de la salud mental, según los diversos autores que se ven en la materia, queda en claro que esta resulta casi imposible si no se tiene un sistema de salud adecuada a las necesidades a las que se enfrenta el sujeto de atención, si no existe un estado presente que destine los recursos necesarios para una atención de la salud mental integral y de calidad.

Entre el ideal de una buena atención en salud mental y la realidad, dentro de las instituciones se puede observar cómo se trata de solventarlo con los elementos con los que cuentan. La culpa no recae sobre los profesionales y su

formación ya que hacen todo lo posible inclusive con las trabas que se encuentran en el camino.

Hay un déficit en materia de Salud Mental, existe una brecha entre las necesidades de la atención sanitaria en salud mental y la infraestructura y recursos disponibles en la mayoría de los países. La OMS recomienda que el 10% del total del presupuesto de Salud sea asignado a Salud Mental.

En nuestro país las personas institucionalizadas por más de un año, representan el 80% de las camas destinadas a psiquiatría. En el año 2007, se estimó que el 70% de los pacientes internados en los hospitales psiquiátricos públicos estaban por “pobreza”.

Necesidades no atendidas en el área de SM.

Países desarrollados: entre 35,5% al 50,3% de pacientes con necesidades de tratamiento no lo recibieron en el término de un año.

Países menos desarrollados: entre 76,3% al 85,4% no fueron tratados. 78% de los pacientes con un primer intento de suicidio no recibieron atención médica.

Esto revela que los trastornos mentales son altamente prevalentes, asociados a un grave deterioro funcional y no reciben tratamiento (Insaurralde, Gregorio, Mugni, & Balbastro, 2013).

En este sentido resulta necesaria la realización de acciones concretas destinadas a un mejor servicio de atención, además de la promoción y prevención, de la salud mental, no solo a nivel nacional, sino a un grado más global.

Tal y como lo dice la declaración de Caracas de 1990:

La atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. El hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados (citado por Insaurrealde, Gregorio, Mugni, & Balbastro, 2013).

La Declaración de Caracas busca que se desarrolle un proceso de desinstitucionalización y se desplace a la atención comunitaria, basándose en una atención descentralizada y multidisciplinaria. Para ello considera varios aspectos a tener en cuenta:

Reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales.

Reestructuración de la atención psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios.

Los recursos, cuidados y tratamiento provistos deben:

- a) salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles.
- b) estar basado en criterios racionales y técnicamente adecuados
- c) propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario.
- d) Las legislaciones de los países deben ajustarse:

e) Asegurar el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales.

f) Promover la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento.

La capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta reestructuración.

Las Organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la reestructuración, y al monitoreo y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos (citado por Insaurralde, Gregorio, Mugni, & Balbastro, 2013).

Otro punto a destacar son las instituciones en donde son atendidos los pacientes con trastornos mentales. Estas instituciones no muchas veces carecen de los elementos necesarios para una buena atención, desde insumos de salud hasta los espacios propiamente dicho.

Si se desea pasar de una desinstitucionalización a un tratamiento con perspectiva de inclusión comunitaria se debe dejar atrás todo aquello que Erving Goffman (Sociólogo), menciona en unos de sus trabajos a lo que el llamo Instituciones Totales.

Se define como un lugar de residencia y trabajo, donde un número de individuos aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente (cárceles, psiquiátricos, orfanatos).

Las clasifica en instituciones para cuidar de las personas incapaces e inofensivas (hogares de ancianos, huérfanos e indigentes). Para Cuidar personas incapaces de cuidarse de sí mismas pero que representan una amenaza involuntaria a la comunidad (Hospitales psiquiátricos). Para protección de la comunidad contra los que constituyen intencionalmente un peligro para ella (cárceles). Instituciones destinadas al cumplimiento de actividades laborales (cuarteles, barcos, internados, campamentos laborales, colonias). Establecimientos como refugios del mundo (abadías, monasterios, conventos y otros claustros) (Insaurralde, Gregorio, Mugni, & Balbastro, 2013).

5. Estrategia metodológica

5.1 Tipo de estudio

En este estudio de investigación se utilizó un diseño descriptivo y se implementó una metodología de carácter cuali-cuantitativo. En cuanto al momento de recolección de datos realizamos la aplicación de un cuestionario vía online durante el periodo seleccionado.

La fuente de datos fue primaria ya que la entrevista fue realizada por los mismos investigadores.

5.2 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes que estuvieran cursando la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la UNAJ durante el periodo 2020.

5.3 Muestra

La muestra representativa del estudio se conformó por 15 estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Arturo Jauretche que estuvieran cursando la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

Se utilizó el método de muestreo por conveniencia no probabilístico y los estudiantes decidieron en participar o no

5.4 Unidad de análisis

Nuestra unidad de análisis fue cada alumno de la muestra que curse la asignatura de en el periodo de la investigación, respetando las condiciones éticas de confidencialidad y el consentimiento informado.

5.5 Criterios de inclusión y exclusión

Nuestros criterios de inclusión fueron los alumnos que aceptaron participar de forma voluntaria; que estuvieran cursando la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la UNAJ en el periodo 2020.

Y en cuanto a los criterios de exclusión fueron aquellos estudiantes que reunieran los requisitos, pero no aceptaron participar del cuestionario

5.6 Tipo de muestreo

Este muestreo es no aleatorio debido a que las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados. La viabilidad de este proyecto está garantizada ya que contamos con un fácil acceso a las fuentes bibliográficas, y la valiosa colaboración de los alumnos, profesionales e instituciones.

5.7 Operacionalización de variables

Nuestras variables para el estudio serán los prejuicios en los estudiantes, siendo así:

Variable independiente: prejuicios en los estudiantes.

Variable dependiente: prácticas pre profesionales en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

5.8 Técnicas y recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue a través de un cuestionario mixto, creado por los investigadores según las necesidades de información de la investigación, del tipo dirigida, contaremos con una lista de preguntas, algunas abiertas y otras cerradas, en las cuales incluiremos entre otras preguntas las características sociodemográficas, experiencias previas con otras prácticas, entre otras.

La técnica de recolección de datos fue de forma administrada ya que a medida que los sujetos encuestados vayan respondiendo, los investigadores fueron llenando los campos de dicha encuesta, en un tiempo estipulado de 15 minutos por sujeto. Dicho cuestionario se encuentra anexo al final de este trabajo.

5.9 Procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento de datos, los mismos fueron introducidos en un Excel, donde se ordenaron y clasificó en categorías y variables, según nivel de importancia se realizó un cruzamiento de datos. Se realizaron tablas tabuladas con los datos recogidos en las entrevistas, gráficos comparativos, etc.

Para los aspectos cualitativos, proceso dinámico y creativo, es esencial la experiencia directa de los investigadores en los escenarios estudiados. Además, la observación y el análisis del contenido permitió aportar cierta mirada crítica de las diferentes situaciones y su referencia o no con el marco teórico. Las categorías previamente seleccionadas, permitieron organizar las

respuestas de las preguntas abiertas, pudiendo seleccionar y transcribir las que resultaron más representativas.

Resultados

A continuación, se procede a presentar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la aplicación de los cuestionarios aplicados a los estudiantes de la carrera licenciatura en Enfermería de la UNAJ, con el fin de reconocer que aspectos vinculados al prejuicio en relación a las prácticas de la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en el año 2020.

Por otra parte, se nos planteó un desafío imprevisto, que surgió durante el desarrollo de esta investigación: la pandemia mundial por COVID-19 y las medidas de salud tomadas por el gobierno. Esta pandemia impidió llevar adelante la investigación de forma normal, o como estaba previsto, debido a las distintas restricciones y protocolos que se implementaron, tales como el ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio), la movilidad se encontraba restringida, en nuestro caso, las visitas a la institución en donde debíamos recolectar los datos estaban prohibidas directamente (Universidad Nacional Arturo Jauretche).

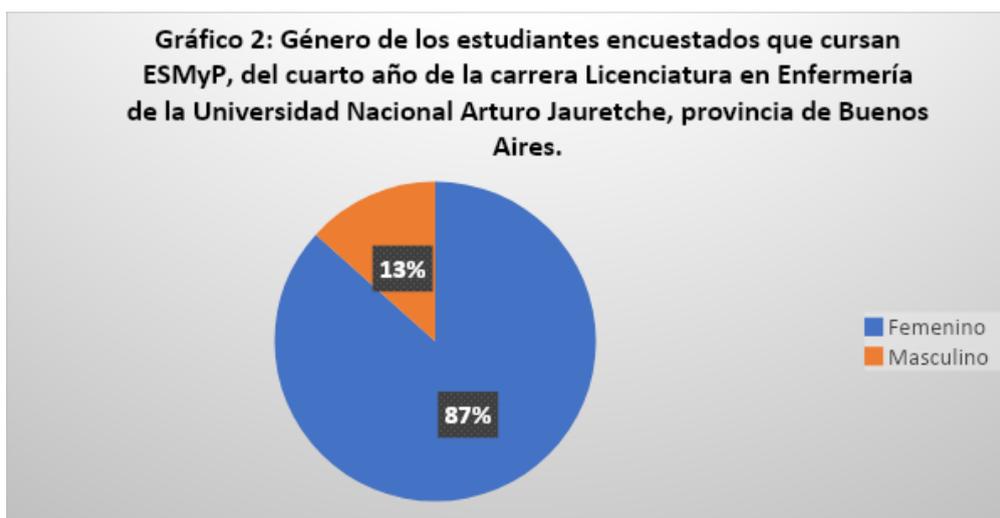
Todo esto nos obligó de manera imprevista a evaluar, buscar otras formas de realizar la recolección de los datos, dando como opción más viable la implementación de un cuestionario de carácter virtual. Se formuló tal cual era el formato escrito, es decir no se modificaron las preguntas, pero no se pudo profundizar o tomar personalmente los relatos de los estudiantes y registrarlo de manera textual o repreguntar si era necesario.

Tabla 1

Género de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, del cuarto año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Sexo	Estudiantes	%
Femenino	13	86,7%
Masculino	2	13,3%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

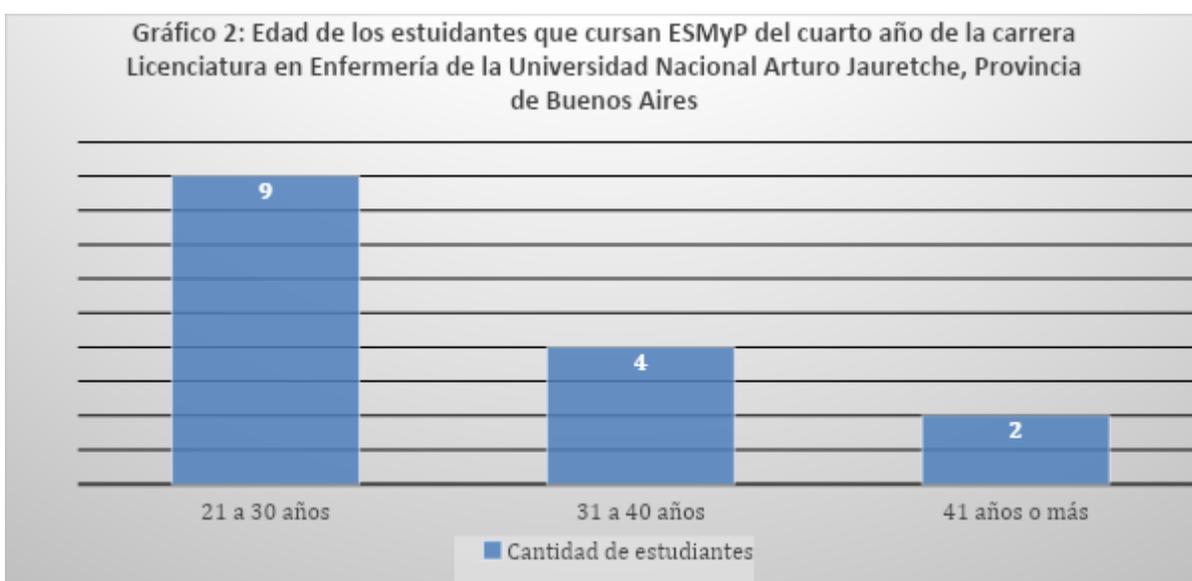
En el gráfico número 1 se puede observar que, del total de la población encuestada, correspondiente al cuarto año de la Lic. En Enfermería, el 86,7% de los mismos es de sexo femenino (13), mientras que solo un 13,3% es de sexo masculino (2).

Tabla 2

Edad de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Edad	Cantidad de estudiantes	%
21 a 30 años	9	60%
31 a 40 años	4	27%
41 años o más	2	13%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

En el gráfico número 2, se puede observar que, del total de la población encuestada, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. en enfermería, las edades según el rango en el que se los ordeno, el 60 % corresponde a los intervalos de 21 a 30 años; 31 a 40 años ocupan el 27%, y finalmente los de 41 o más años un 13%.

Tabla 3

Año de ingreso de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Año de ingreso a la carrera de LEN	Estudiantes	%
2014	1	6,7%
2015	3	20,0%
2016	4	26,7%
2017	5	33,3%
2018	1	6,7%
NS/NC	1	6,7%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

En la tabla número 3 se puede observar que del total de los estudiantes de cuarto año de la carrera Lic. En enfermería, el 33,3% ingreso a la carrera en el año 2017, un 26,7% en el año 2016, el 20% en el año 2015, a su vez se puede ver que un 6,7% ingreso en el cuarto año y en los años 2014 y 2018.

Observaciones: el 6,7% que pertenece al “NS/NC”, el encuestado no responde según lo indicado en la fuente de recolección de datos utilizada.

Tabla 4

Plan de estudios al que pertenecen los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Plan de estudios	Estudiantes	%
2011	1	6,7%
2015	14	93,3%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

En el gráfico número 4, se puede observar que, del total de la población encuestada, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. en enfermería, un 93,3% refieren pertenecer al plan de estudio del año 2015, en tanto que el 6,7% corresponde al plan de estudio del año 2011.

Tabla 5

Cantidad de estudiantes encuestados que trabajan o no, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

¿UD. trabaja?	Estudiantes	%
Si	7	46,7%
No	8	53,3%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

Con respecto al trabajo, las respuestas sobre si trabajaban o no presentaron un nivel de similitud muy parejo. Del total de la población encuestada, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. en enfermería, un 53,3% se encuentra trabajando al momento de responder dicha encuesta, mientras que solo el 46,7% no lo hace.

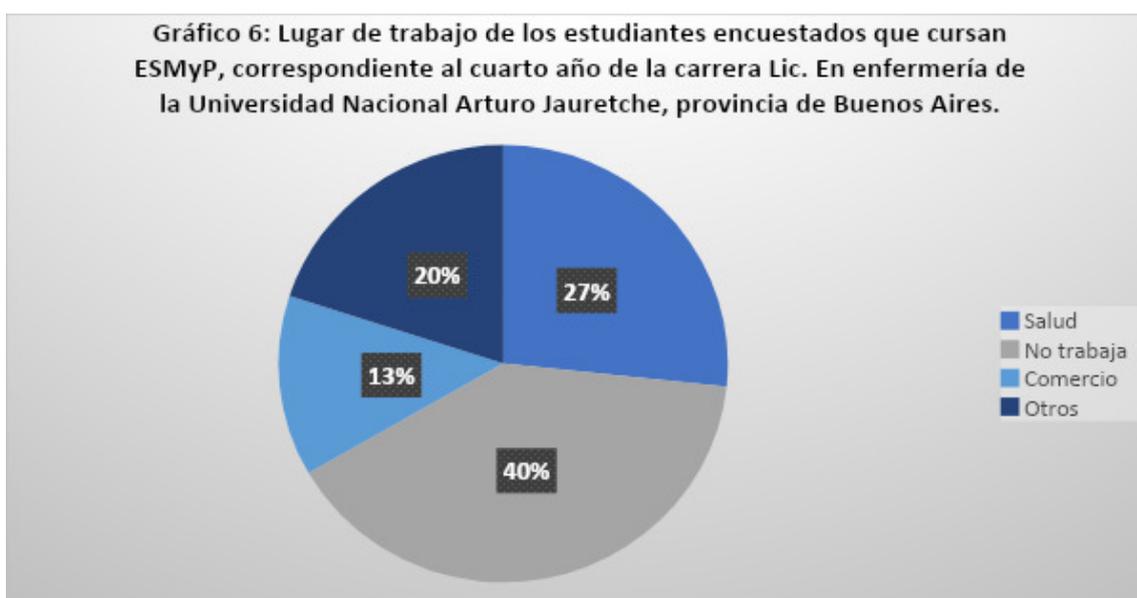
Tabla 6

En esta tabla se analizó las respuestas a la pregunta N° 6 del cuestionario (tabla N°1), de los estudiantes encuestados correspondiente al cuarto año de la

carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires. Al ser una pregunta de carácter abierto se procedió a agrupar en categorías según la similitud de las respuestas, quedando así la siguiente tabla:

Lugar de trabajo	Estudiantes	%
Salud	4	26,7%
No trabaja	6	40,0%
Comercio	2	13,3%
Otros	3	20,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

Se puede observar que, si bien la pregunta tenía una relación con la pregunta número 5 del cuestionario, habíamos llegado a la hipótesis de que la respuesta resultaría más variada, sin embargo, ocurrió todo lo contrario. Tenemos que un 40% (6) no se encuentra trabajando, un 26,7% (3) lo hacen en algún sector de

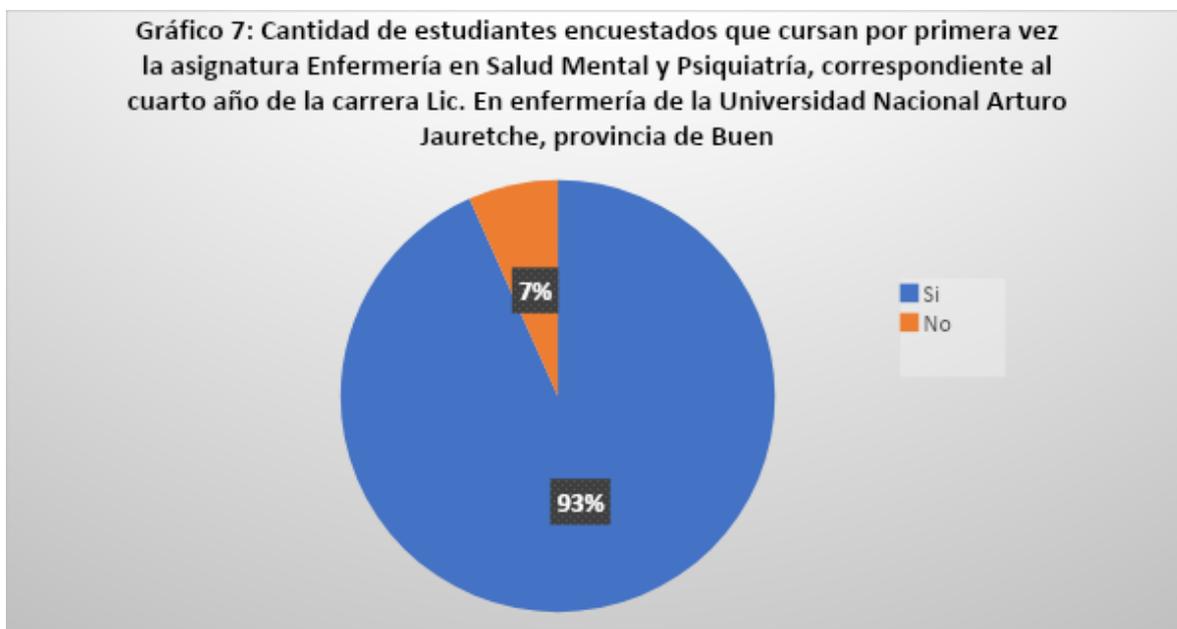
la salud, 13,3% trabaja en algún comercio, y el 20% (3) que representa a la categoría “otros” se encuentran respuesta como: “albañil”; “mercería”.

Tabla 7

Cantidad de estudiantes encuestados que cursan por primera vez la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

¿Es la primera vez que cursa Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría?	Estudiantes	%
Si	14	93,3%
No	1	6,7%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

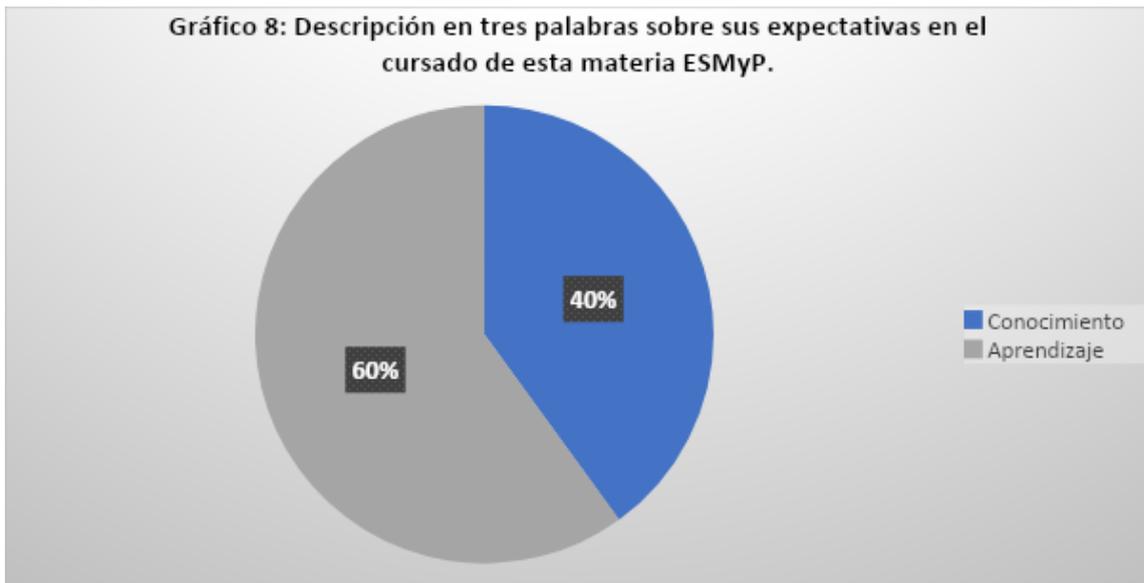
En el gráfico número 7, se puede observar que, del total de la población encuestada, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. en enfermería, los alumnos que cursan por primera vez la asignatura ESMYP representan el 93,3% (14), en tanto que el 6,7% (1) ya han cursado la asignatura previamente en años anteriores.

Tabla 8

Se analizó las respuestas a la pregunta N° 8 del cuestionario (tabla N°1), de los estudiantes encuestados correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires. Al ser una pregunta de carácter abierto se procedió a agrupar en categorías según la similitud de las respuestas, quedando así la siguiente tabla:

Escriba tres palabras que considere que representan sus expectativas en el cursado de esta materia	Estudiantes	%
Conocimiento	6	40,0%
Aprendizaje	9	60,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

En el gráfico número 8, se puede observar que, del total de la población encuestada, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. en enfermería, si bien en el cuestionario se pidió que en tres palabras comentaran sus expectativas acerca de la práctica de la asignatura ESMYP, se encontraron varias respuestas, tales como: “experiencia conocimiento empatía”; “aprendizaje, experiencia y conocimientos”; “atención, comprensión y capacitación”; “aprender, comprender, aplicar”, entre otras de igual similitud. Esto nos permitió una mejor categorización de las respuestas, de las cuales consideramos que la que más se repite es la expectativa de obtener no solo un aprendizaje, sino también un nuevo conocimiento para su formación profesional.

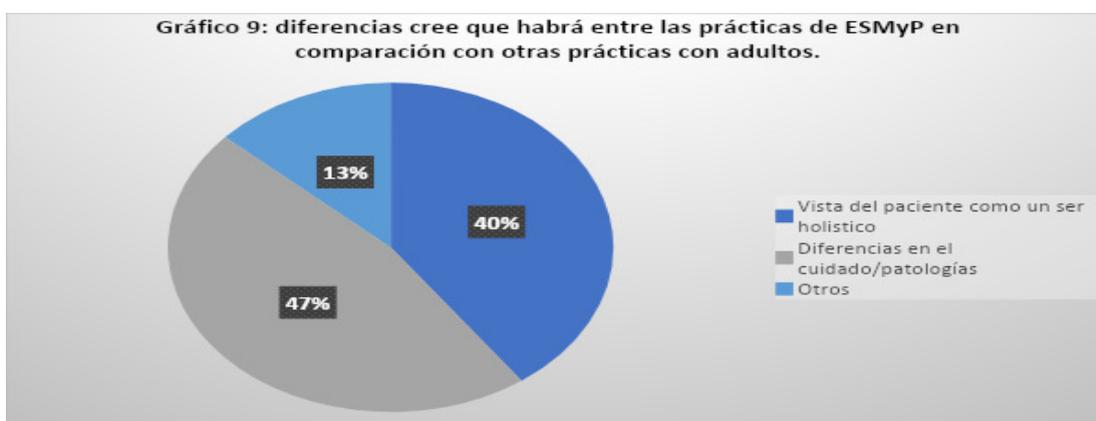
Tabla 9

La pregunta N°9, del cuestionario, de los estudiantes encuestados correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la

Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires, es una pregunta abierta y se codificó las respuestas en la siguiente tabla:

Comente en no más de tres renglones que diferencias cree que habrá entre las prácticas de ESMYP en comparación con otras prácticas con adultos.	Estudiantes	%
Vista del paciente como un ser holístico	6	40,0%
Diferencias en el cuidado/patologías	7	46,7%
Otros	2	13,3%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

Las respuestas fueron muy variadas y resultó difícil obtener las categorías para lograr el análisis. El resultado quedó plasmado en la tabla y gráfico de arriba. La mirada que tienen acerca del paciente como un ser holístico hace referencia a las respuestas que dieron los encuestados, tales como: **“No centrarnos solo en patologías sino también en lo holístico”**; **“Se enfocan más en el sujeto de atención como un ser holístico no sólo en su patología o problema físico”**; **“En ESMYP se valoran otros aspectos del paciente, que en comparación con otras prácticas no siempre se realiza”**, entre otras.

En cuanto a la categoría de diferencias en el cuidado/patologías, se basa en las similitudes de las respuestas: ***“En adultos estamos con todo tipo de pacientes, en cambio con salud mental son con personas que necesitan otros cuidados”***; ***“En las prácticas de salud mental, se centran en las patologías mentales. En otras prácticas se centran en las patologías fisiológicas”***; ***“Creo que serían diferentes, por el tipo de cuidado que se necesitan en salud mental, es más enfocado en la comunicación y el acompañamiento y comprensión del enfermo, no en la enfermedad en sí”***.

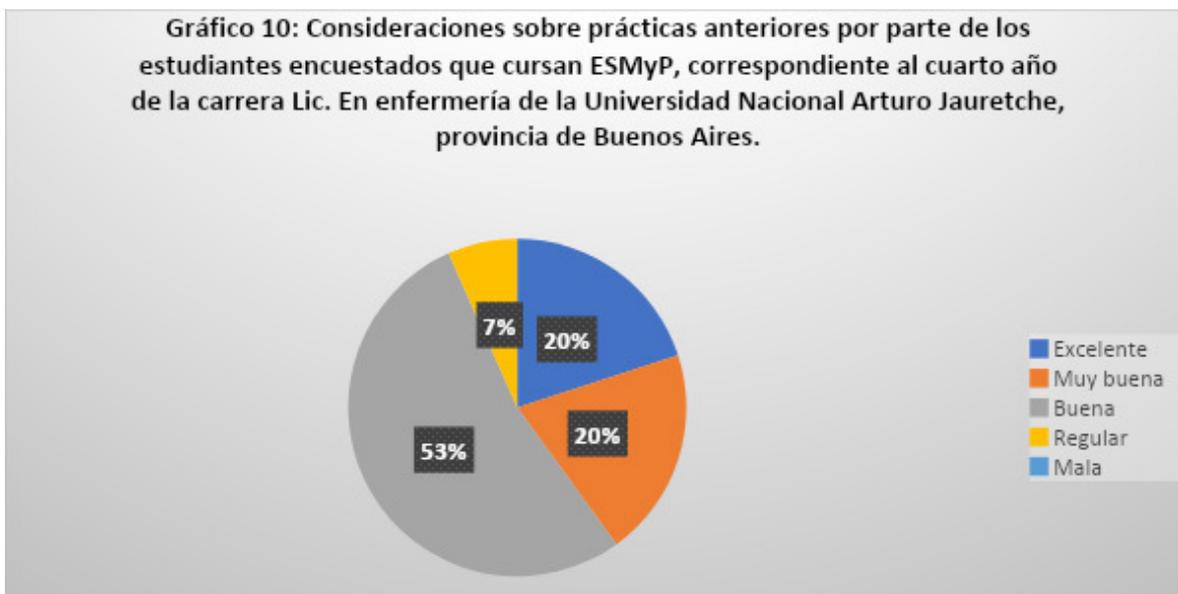
La categoría “Otros” corresponde a respuestas a las cuales no se los pudo asignar una categoría según el eje temático manejado ya que resultaban ser muy variadas: ***“Considero q será más complicado que el resto de las prácticas, por no ser algo visual y táctil que podamos aprender”***; ***“No imagino si hay diferencias, desconozco en ese sentido. Se comenta cierto temor, considero que es por prejuicio”***.

Tabla 10

Consideraciones sobre prácticas anteriores por parte de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Las prácticas preprofesionales que realizo hasta ahora con pacientes adultos durante su carrera las considera:	Estudiantes	%
Excelente	3	20,0%
Muy buena	3	20,0%
Buena	8	53,3%
Regular	1	6,7%
Mala	0	0,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

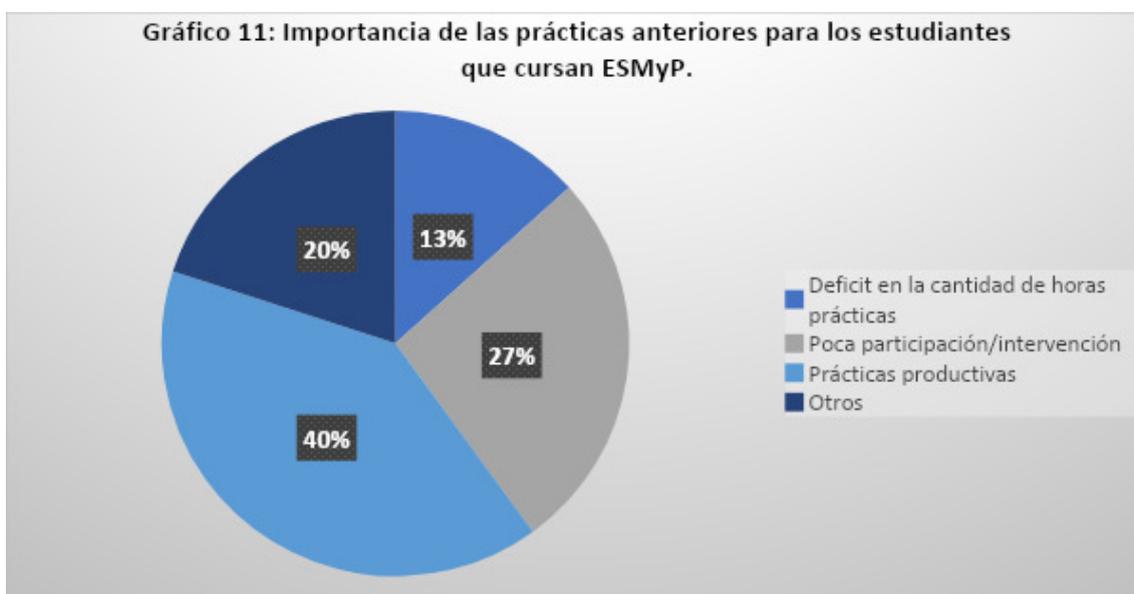
En el gráfico número 10, se puede observar que, del total de la población encuestada, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. en enfermería, un 53,3% de los estudiantes consideran que las prácticas pre-profesionales anteriores fueron “Buena”, con un 20% comparten las categorías “Muy buena” y “Excelente”, 6,7% las consideraron “Regular”; no se encontraron estudiantes que consideraran como “Mala” a las practicas pre-profesionales de años anteriores.

Tabla 11

En esta tabla se categorizan las respuestas correspondientes a la pregunta N° 11 del cuestionario la cual dice **“Podría fundamentar su respuesta anterior en breves palabras”**. A su vez, esta tiene relación con la pregunta N°10 del cuestionario ya que se les pregunto cómo consideraban las prácticas de años anteriores, dando como resultado la pregunta N°11 y su categorización en:

Podría fundamentar su respuesta anterior en breves palabras	Estudiantes	%
Déficit en la cantidad de horas prácticas	2	13,3%
Poca participación/intervención	4	26,7%
Prácticas productivas	6	40,0%
Otros	3	20,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

La pregunta N°11 buscaba saber cómo vieron sus prácticas a lo largo de la carrera, es decir, como la consideraron. Se observó que la mayoría refería que dentro de todo las practicas fueron productivas para su formación, reflejándose en las siguientes respuestas: ***“La guardia me enseñó un montón”***; ***“Considero que varias prácticas fueron muy productivas, y que los ámbitos variaron. Lo bueno es que se aprende mucho en cualquier circunstancia si uno está comprometido”***; ***“Fue muy bueno las prácticas***

que he realizado en los diferentes hospitales, fue una experiencia linda”;
“Se pudo aprender tanto teoría como práctica y procedimientos”.

Algunos comentaron que no tuvieron mucha intervención en dichas prácticas, es decir, no pudieron implementar los conocimientos adquiridos en la cursada teórica, para este caso se observaron respuestas tales como: ***“Considero que la práctica sigue siendo muy teórica. Estando en el campo práctico fue mi poca mi intervención práctica, siempre miré y observé, pero aun así no siento tener la experiencia de actividades básicas de mi carrera”;*** ***“Las prácticas estaban bien, pero los estudiantes no pudimos intervenir demasiado”;*** ***“Fue buena, quizá pudo haber sido mejor con más destreza en procedimientos”.***

La falta de más horas prácticas fue otro déficit por así decirlo encontrado, lo vemos en respuestas como: ***“Es regular por el hecho de no tener suficientes prácticas. Sabiendo que es el lugar donde se aprende más”;*** ***“Considero que los estudiantes de enfermería deberían tener más prácticas preprofesionales para poder enriquecer conocimientos prácticos”.***

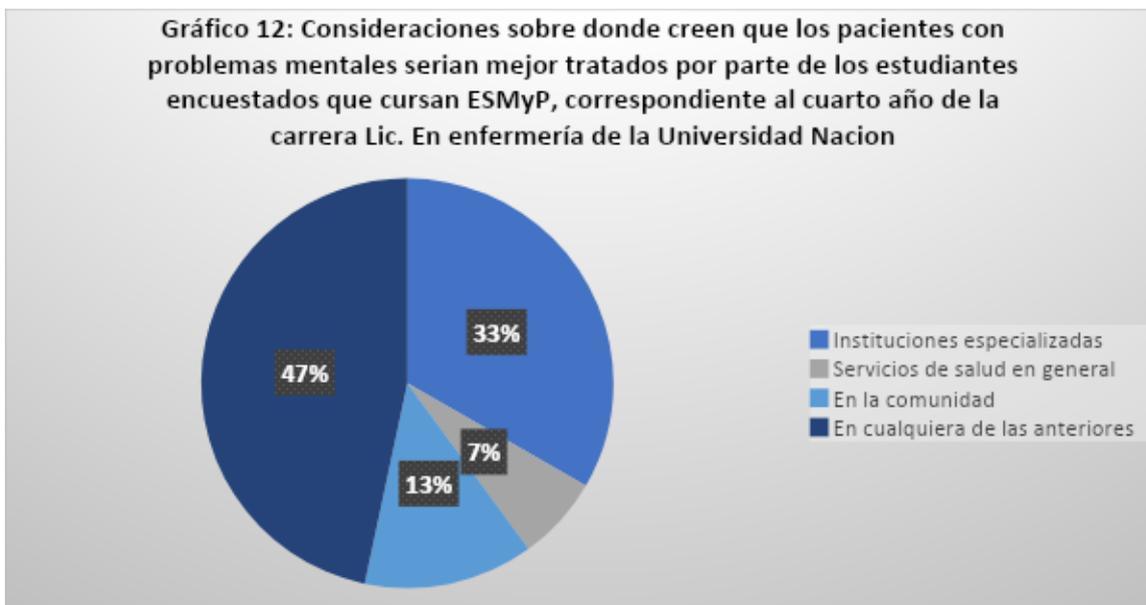
Tabla 12

Consideraciones sobre donde creen que los pacientes con problemas mentales serian mejor tratados por parte de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Donde cree que los pacientes con problemas de salud mental pueden ser mejor tratados:	Estudiantes	%
--	--------------------	----------

Instituciones especializadas	5	33,3%
Servicios de salud en general	1	6,7%
En la comunidad	2	13,3%
En cualquiera de las anteriores	7	46,7%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

En el gráfico número 12, se puede observar que del total de la población encuestada, al ser preguntados sobre donde serían mejor tratados los pacientes con problemas de salud mental, un 46,7% considera que los pacientes con problemas de salud mental serian mejor tratados en cualquiera de las instituciones mencionadas en la encuesta (Instituciones especializadas, servicios de salud en general, en la comunidad, en cualquiera de las anteriores), mientras que un 33,3% creen que serían mejor tratados en instituciones especializadas, los servicios de salud en general ocupan un 6,7%, y en la comunidad es un 13,3% del total.

Tabla 13

Experiencias con personas con trastornos mentales por parte de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

¿Ha tenido experiencias con personas con trastornos mentales?	Estudiantes	%
Si	6	40,0%
No	9	60,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

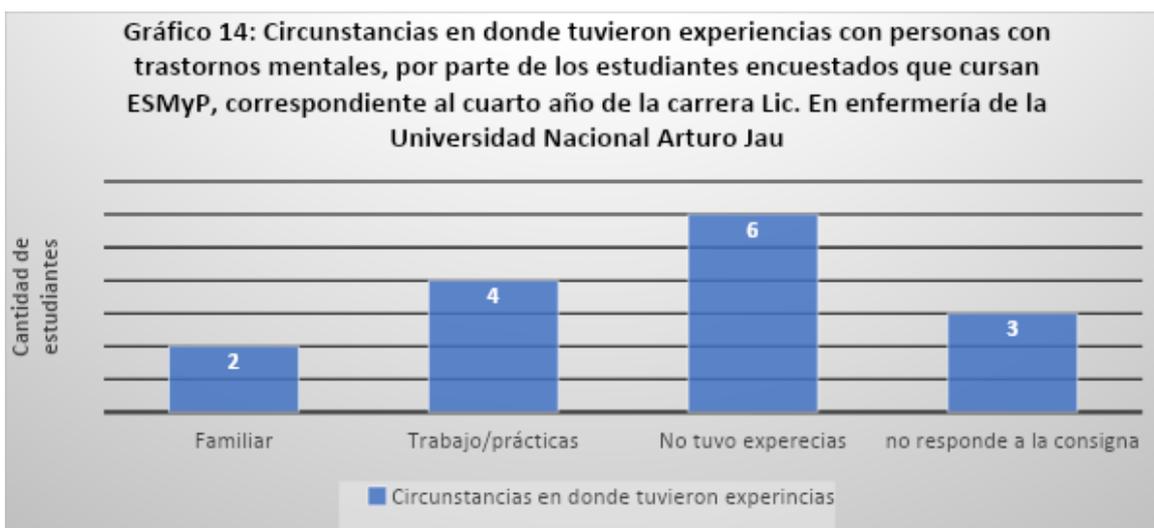
En el gráfico número 13, se puede observar que, del total de la población encuestada, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. en enfermería, un 60% refiere haber tenido experiencias con personas con trastornos mentales, mientras que el 40% no tuvo contacto con esta clase de personas.

Tabla 14

Circunstancias en donde tuvieron experiencias con personas con trastornos mentales, por parte de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

podría especificar brevemente en qué circunstancias	Estudiantes	%
Familiar	2	13,3%
Trabajo/prácticas	4	26,7%
No tuvo experiencias	6	40,0%
No responde a la consigna	3	20,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

Los estudiantes encuestados, como lo indican los datos, refieren no haber tenido experiencias con personas con trastornos mentales (40%), un 26,7% posee experiencia debido a que trabajan con estos pacientes, entre las respuestas se encontraron fueron: ***“En mi barrio con un paciente con trastornos de ansiedad”***; ***“Trabajo con una persona, con demencia senil y***

con episodios depresivos”; “Realice prácticas en el hospital Borda. Cuando cursaba la carrera de psicología que más tarde abandone”.

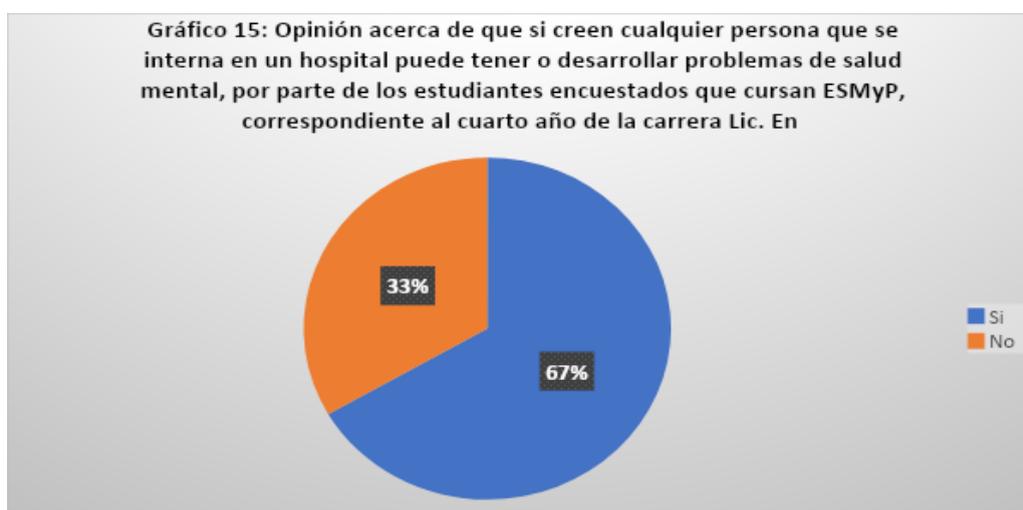
Un 20% (3) no contesta a la pregunta, y finalmente un 13,3% tiene algún familiar con trastornos mentales: **“Mi suegra”; “Dos tíos maternos tienen trastornos mentales. Si bien se encuentran medicados, suelen tener brotes o episodios”.**

Tabla 15

Opinión acerca de que si creen cualquier persona que se interna en un hospital puede tener o desarrollar problemas de salud mental, por parte de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

¿Cree usted que cualquier persona que se interna en un hospital puede tener o desarrollar problemas de salud mental?	Estudiantes	%
Si	10	66,7%
No	5	33,3%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

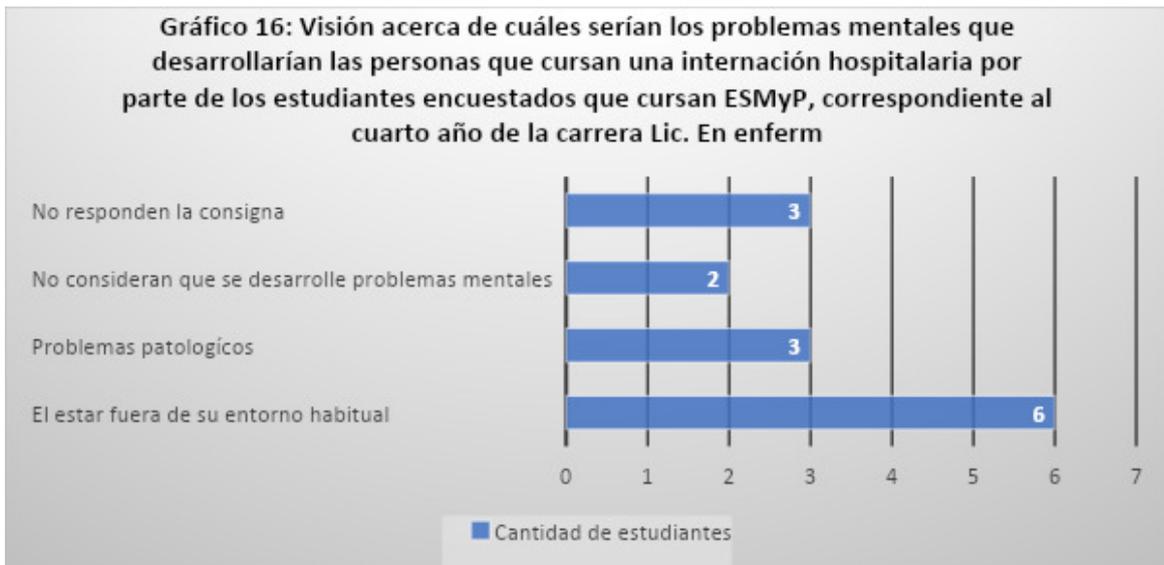
En esta pregunta se puede identificar que un 66,7% de la población encuestada considera que las personas que se internan en un hospital pueden llegar a desarrollar problemas mentales, en contraposición, un 33,3% considera totalmente lo contrario.

Tabla 16

Visión acerca de cuáles serían los problemas mentales que desarrollarían las personas que cursan una internación hospitalaria por parte de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Visión acerca de cuáles serían los problemas mentales que desarrollarían las personas que cursan una internación hospitalaria	Estudiantes	%
El estar fuera de su entorno habitual	6	40,0%
Problemas patológicos	3	20,0%
No consideran que se desarrolle problemas mentales	2	13,3%
No responden la consigna	3	20,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

Al preguntarles en acerca de cuáles serían las circunstancias en la que los pacientes hospitalizados padecerían trastornos mentales durante su estadía, un 40% lo relaciono con el estar fuera de su entorno habitual ***“El aislamiento, estar en un lugar que no es casa, tener horarios que son impuestos”***; ***“Todo individuo que se encuentra internado puede padecer un trastorno de salud mental, ya que el solo hecho de encontrarse fuera de su casa y de su entorno, le podría causar depresión o algún otro tipo de trastorno mental”***; ***“Despersonalización, perdida de su cultura social por el periodo de internación prolongado”***.

Con un 20% tenemos que comparten las categorías Problemas patológicos y los que no respondieron a la pregunta.

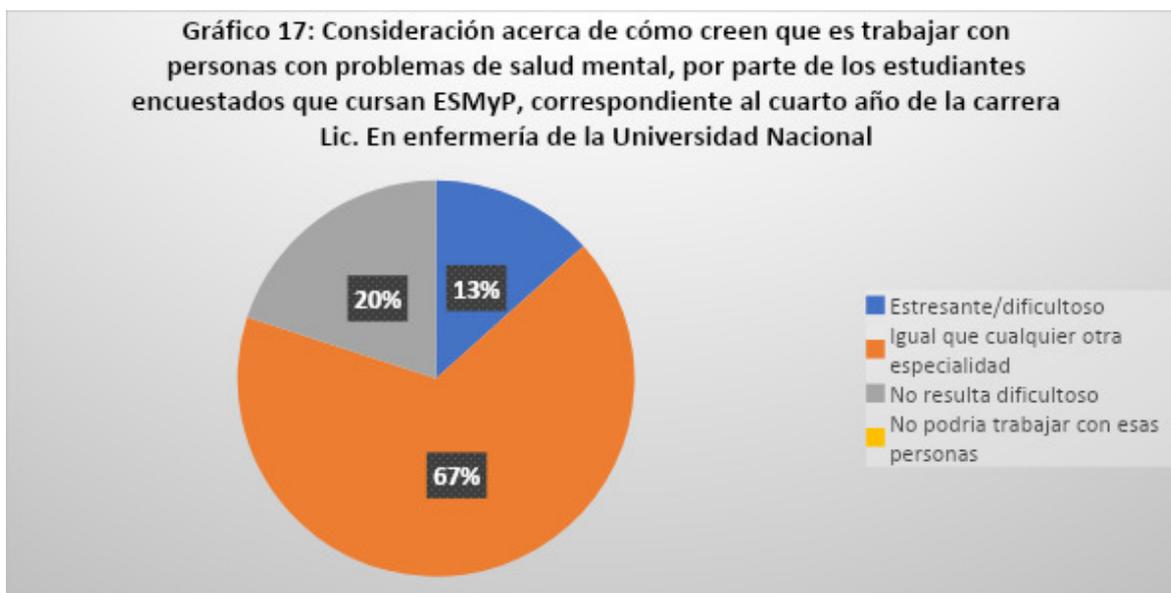
Finalmente, un 13,3% no considera que el estar internado en un hospital genere algún trastorno mental.

Tabla 17

Consideración acerca de cómo creen que es trabajar con personas con problemas de salud mental, por parte de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Trabajar con personas con problemas de salud mental, considera que es:	Estudiantes	%
Estresante/difícil	2	13,3%
Igual que cualquier otra especialidad	10	66,7%
No resulta difícil	3	20,0%
No podría trabajar con esas personas	0	0,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

Con respecto al trabajo con personas con problemas de salud mental, un 67% comenta que el trabajar con este tipo de pacientes es igual que en cualquier

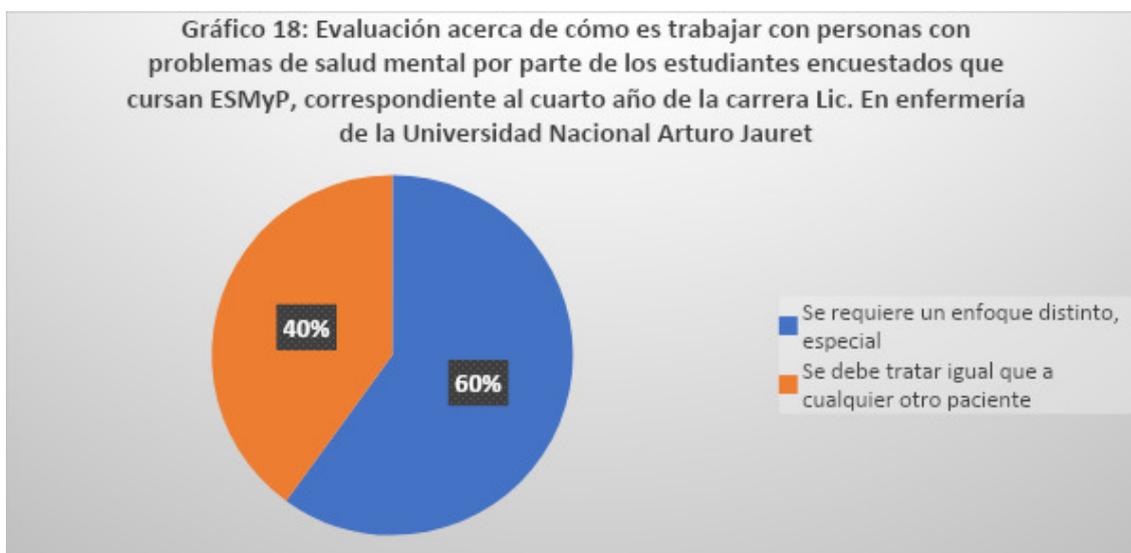
otra especialidad, 20% no lo consideran como algo dificultoso el realizar su trabajo con estos pacientes, y el 13% refiere que es estresante/difícil.

Tabla 18

Evaluación acerca de cómo es trabajar con personas con problemas de salud mental por parte de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Evaluación acerca de cómo es trabajar con personas con problemas de salud mental	Estudiantes	%
Se requiere un enfoque distinto, especial	9	60,0%
Se debe tratar igual que a cualquier otro paciente	6	40,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

“Nos basamos en el usuario como paciente, debemos afrontar a la especialidad y estar capacitados como cualquier otra”; “Todas las especialidades tienen sus exigencias particulares, no elegiría un sector de salud mental pero supongo hay que especializarse para hacerlo”; “Por

qué toda especialidad lleva su aprendizaje”; “Pienso que no es dificultoso pero si podría convertirse en un problema si la persona q lo atiende no está capacitada para tales pacientes y en este caso ambos podrían verse perjudicados”. Las citas anteriores corresponden a los estudiantes que consideraron que se requiere un enfoque distinto, especial para trabajar con este tipo de pacientes, representando así un 60% del total.

En cuanto al 40% restante considero que a esto tipos de pacientes de los debe tratar que igual que al resto: ***“Si se hace un buen abordaje debería poder tratarse como cualquier paciente”; “El trato debe ser el mismo con cualquier paciente; No deja de ser un paciente, nada más que es otro tipo de enfermedad”; “Son personas, más allá de la patología que puedan presentar”***.

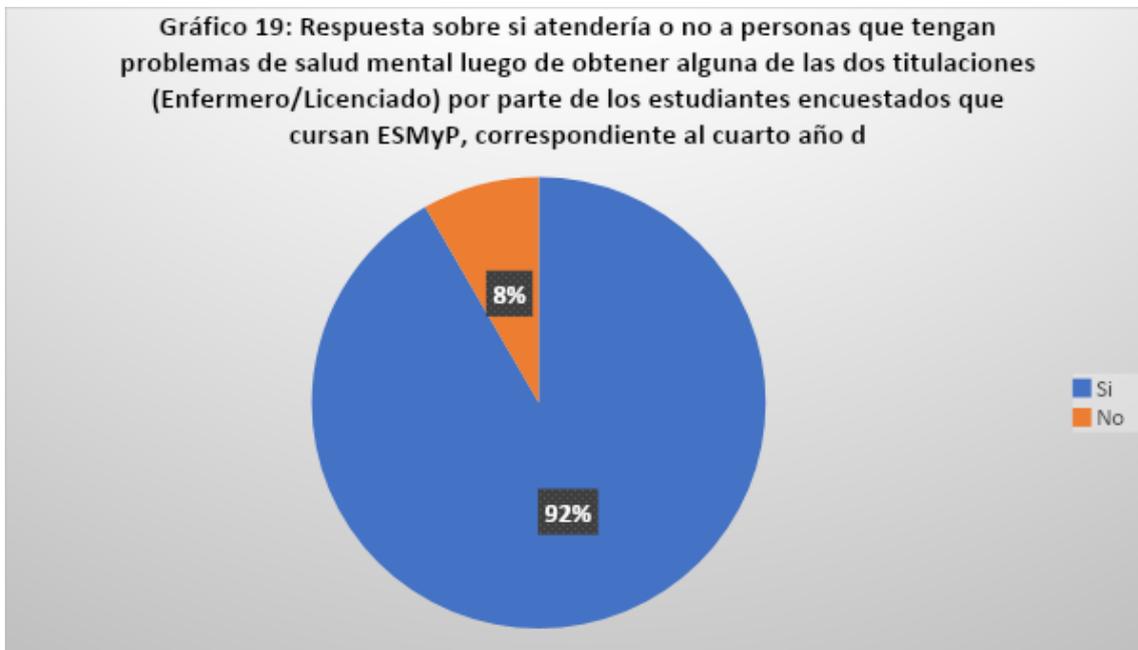
Tabla 19

Respuesta sobre si atendería o no a personas que tengan problemas de salud mental luego de obtener alguna de las dos titulaciones (Enfermero/Licenciado) por parte de los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

¿Atendería a personas que tengan problemas de salud mental luego de obtener alguna de las dos titulaciones? (Enfermero / Licenciado)	Estudiantes	%
Si	14	93,3%
No	1	6,7%

Total	15	100%
-------	----	------

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

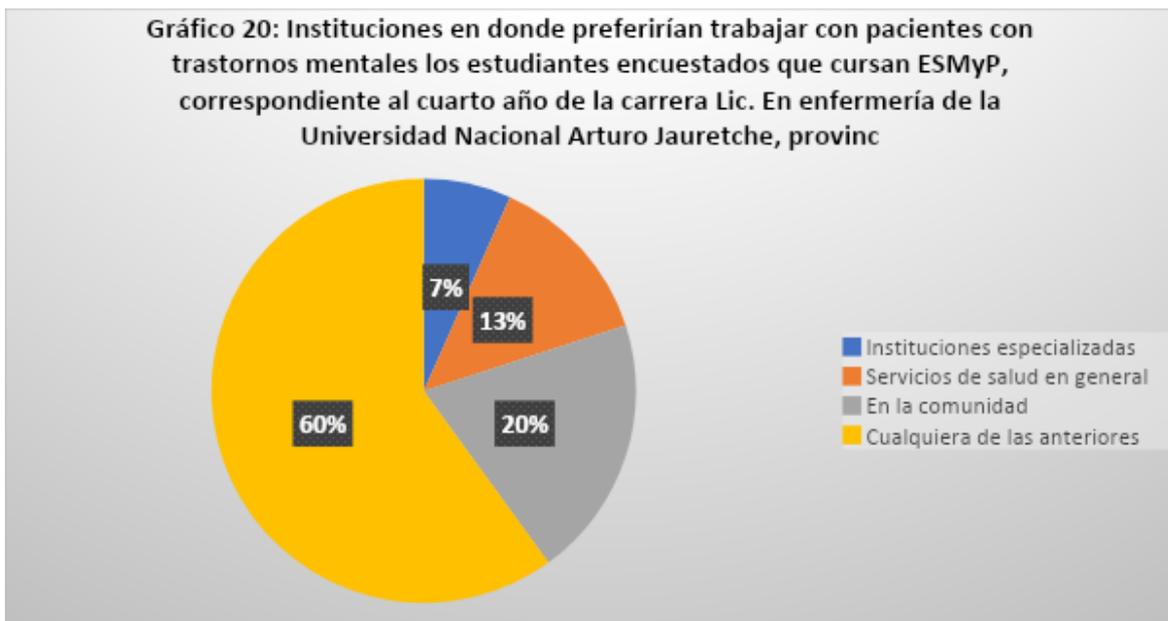
Con respecto a si la población encuestada atendería a personas con problemas de salud mental luego de recibirse de cualquiera de las 2 titulaciones (enfermero/licenciado), un 91,7% si lo haría, y tan solo un 8,3% no consideraría trabajar con estos tipos de pacientes luego de recibirse.

Tabla 20:

Instituciones en donde preferirían trabajar con pacientes con trastornos mentales los estudiantes encuestados que cursan ESMYP, correspondiente al cuarto año de la carrera Lic. En enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos Aires.

Si optó por una de las dos primeras respuestas de la anterior pregunta, ¿dónde preferiría hacerlo?	Estudiantes	%
Instituciones especializadas	1	6,7%
Servicios de salud en general	2	13,3%
En la comunidad	3	20,0%
Cualquiera de las anteriores	9	60,0%
Total	15	100%

Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=15). UNAJ.

Considerando la respuesta de la pregunta número 20, un 60% considera que sería mejor la atención de los pacientes con problemas de salud mental en cualquiera de las instituciones mencionadas (especializadas, en servicios de salud en general, en la comunidad), siguiéndole la atención en la comunidad con un 20% del total de la población encuestada, un 13,3% cree que deberían ser tratados en servicios de salud en general, y por último un 6,7% manifestaron que estos pacientes deberían ser atendidos en instituciones especializadas.

Conclusiones:

La mayor parte de la población de estudio es de sexo femenino (86,7%, un total de 13 femeninas), es mucho menor la proporción del sexo masculino (2), ocupando el 13,3 % de la población total. Esto adquiere importancia al entender que la población femenina si que teniendo mayor dedicación en tiempo, si tuviera carga familiar (esto debería considerarse en estudios futuros).

Con respecto a las edades, hay poca dispersión. Vinculándolo con el sexo, a mayor edad mayor probabilidad de carga y responsabilidades familiares y laborales.

En relación a si trabajaban o no la mayoría afirmo que, si lo hacía, este dato resulta importante ya que es un factor más que se suma ya que el trabajo en los estudiantes universitarios agrega presión y limita el tiempo de dedicación al estudio, generando así un grado aun mayor de estrés académico.

Cabe destacar que la pregunta sobre a las personas si era la primera vez que cursaban la asignatura ESMYP representan el 93,3%, en tanto que el 6,7% ya han cursado la asignatura previamente en años anteriores, nos hace entender que para la mayoría es la 1ra vez que cursa la materia así que no tiene una perspectiva de cómo será la materia en especial, a diferencia de los que ya si lo tienen.

Otro grafico a resaltar es el 9 en la que hace remisión sobre que expectativa tienen sobre la materia, si bien se esperaba unas 3 palabras que se vengan a la mente sobre la misma, se destacan la de **experiencia conocimiento empatía**"; **“aprendizaje, experiencia y conocimientos”**; **“atención, comprensión y capacitación”**; **“aprender, comprender, aplicar**. Un claro

ejemplo que el campo de salud mental le resultara un conocimiento y aprendizaje algo nuevo que no estaba ya ante visto en las demás prácticas realizadas

En el grafico 10 sobre las diferencias que puede haber entre estas prácticas con las anteriores, fue dificultosa dar una generalidad sobre las respuestas de los encuestados. Pero se destaca que al paciente lo estarían viendo con una mirada holística y no están enfocados en su patología en sí, las respuestas **“No centrarnos solo en patologías sino también en lo holístico”**; **“Se enfocan más en el sujeto de atención como un ser holístico no sólo en su patología o problema físico”**; **“En ESMYP se valoran otros aspectos del paciente, que en comparación con otras prácticas no siempre se realiza”** entre otras respuestas. Y que a diferencia en otras prácticas los pacientes psiquiátricos merecen otro cuidado y atención a lo que se puede ver en pacientes de otras materias.

En el grafico 11 sobre como vieron sus prácticas preprofesionales se resaltó en que un 40% lo vio muy productiva dentro de lo que se enseñó mientras que un 26,7% tuvieron muy poca participación sobre la misma siendo que la respuesta que daban sobre la misma es que **“Considero que la práctica sigue siendo muy teórica. Estando en el campo práctico fue mi poca mi intervención práctica, siempre miré y observé, pero aun así no siento tener la experiencia de actividades básicas de mi carrera”**, otros remarcaban en déficit horario como problemática ya que no se daban los horarios adecuados y casi pocos para poder desempeñarse.

Debe considerarse que esta práctica preprofesional requiere un enfoque totalmente distinto al de las prácticas de años anteriores, por el tipo de paciente con el que se trabaja. Lo demás lo consideraban como con un 20% comparten las categorías “Muy buena” y “Excelente”, 6,7% las consideraron “Regular”, se destaca que no hubo malas experiencias sobre la misma.

Este aspecto lo consideramos importante, las experiencias previas con el cursado y prácticas del área profesional predisponen de buena manera a otras experiencias, incluso las que puedan generar mayor incertidumbre.

Al realizar la pregunta numero 13 sobre dónde cree que un paciente con problemas de salud mental puede ser mejor tratado un 46,7% considera que los pacientes con problemas de salud mental serian mejor tratados en cualquiera de las instituciones mencionadas en la encuesta. Aunque hay un margen de los encuestados que creen que debe ser en una institución especializada el tratamiento de estas patologías. Habría sido acertado indagar más sobre estas respuestas, puntualizando que se entiende por instituciones especializadas. Esto puede permitir relacionarlos con prejuicios o estereotipos, pero sin tener una charla en profundidad con cada uno de los encuestados, ver lo que realmente piensan sobre estos pacientes, no solo a través de las respuestas escritas sino también en las diferentes formas en que se comunica (expresión, gestos, especulaciones, etc.).

Se observa en el estudio de los datos recolectados el 60 % de la población estudiada no posee experiencia o no tuvo trato previo con estos tipos de pacientes, por eso debe darse mucha importancia a la percepción que tienen

los estudiantes encuestados con el fin de evitar que salgan a la luz distintos estereotipos, prejuicios, que puedan tener los mismos.

La población estudiada refiere en su mayoría que al recibirse si trabajaría con pacientes con problemas de salud mental, ya que consideran a su vez que es como trabajar en cualquier otra persona en un servicio de salud.

En resumen, vale reconocer que los estudiantes encuestados en su mayoría ven como buenos ojos la idea de trabajar con pacientes con problemas mentales y que sea cual sea la patología no ven con gran dificultad tratar con ellos y atender de la misma manera con la que venían trabajando.

La mayoría no tiene experiencia y no ha realizado prácticas aun en esta asignatura. Ven como una buena opción integrarse a los cuidados y tratamientos anteriormente dicho, puede que la idea sea cambiante a la hora de ingresar en las prácticas profesionales, pero en este trabajo de investigación en la cual buscamos saber si estos encuestados y futuros profesionales de la salud poseen prejuicios, que junto a los factores personales asociados contribuyan a generar situaciones de mayor estrés y otras consecuencias al ingresar a esta nueva materia y práctica.

Se puede observar que no habría ideas muy definidas y que siguen viendo al paciente de una manera holística más allá de lo dificultoso que puede ser su patología.

Por eso consideramos importante conocer la existencia o no de prejuicios ante la realización de las prácticas de la asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría ya que la presencia de estos prejuicios pueden entorpecer el desarrollo no solo a nivel académico, sino que también en la formación

profesional del estudiante, pudiendo así formar un profesional con poca dedicación, empatía y vocación lo que seguirá contribuyendo a seguir atrasando aún más el pensamiento o mirada que se tiene sobre nuestros profesionales y la profesión misma, la Enfermería.

Bibliografía

- Adams, J., Bartram, J., & Chartier, Y. (s.f.). Organización Mundial de la Salud. *Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Allport, G. (1954). *La naturaleza del prejuicio*. Estados Unidos: Addison-Wesley.
- Balmaceda, A., & Juaréz, A. (2008). *Rendimiento académico y el estrés generado por instancias evaluativas*. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
- Berrío García, N., & Mazo Zea, R. (Julio-Diciembre de 2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología*, 3(2), 69-73.
- Burns, S. (28 de Junio de 2012). A return to the basics: "Interventional Patient Hygiene" (A call for papers). *Intensive and Critical Care Nursing*. 28(6), 193.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H., & Herazo, E. (27 de 06 de 2014). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Agencia de Noticias-Unimedios. Universidad Nacional de Colombia*, 62(3), 407-413.
- Campos Arias, A., & Herazo, E. (2013). Estigma, prejuicio y discriminación en salud mental. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(1), 9-10.
- Capria, J. I. (2009). Prejuicios y discriminaciones hacia los pacientes internados en neuro-psiquiátricos. *Trabajo Final Integrador*. Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina.

- Ceduño Guerra, N. (2008). La responsabilidad penal del médico en Cuba. Su tratamiento teórico doctrinal y legislativo. *Revista Jurídica UCES*, 20-38.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
doi:<https://doi.org/10.2307/2136404>
- Dutckitt, J. (2001). Un proceso dual teoría cognitivo-motivacional de ideología y prejuicio. *Avances en la psicología social experimental*, 33, 41-113.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (Septiembre-Diciembre de 2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Facultad de Psicología*, 7(3), 739-751.
- García Guerrero, A. (2011). Efecto del estrés percibido y las estrategias de aprendizaje cognitivas en el rendimiento académico en estudiantes universitarios noveles de ciencias de la salud. *Tesis doctoral*. Málaga: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga.
- Insaurrealde, M., Gregorio, C., Mugni, C., & Balbastro, D. (2013). Módulo de la Asignatura Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría UNAJ. Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina.
- Martín Monzón, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99.
- Martínez Díaz, E., & Díaz Gómez, D. (03 de mayo de 2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *10(2)*, 11-22.

Muñoz García, F. (1999). El estrés académico incidencia del sistema de enseñanza y función moduladora de las variables psicosociales en la salud, el bienestar y el rendimiento de los estudiantes universitarios. *Tesis Doctoral*. Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Social, Sevilla.

Navarro, F. (27 de abril de 2015). *Revista digital INESEM*. Obtenido de <https://revistadigital.inesem.es/gestion-integrada/como-se-origina-el-estr-es/>

Nightingale, F. (1863). *Notas sobre hospitales*. (G. Longman, & R. Longman, Edits.) Londres: Harvard College Library.

Ochoa Moyano, A. (28 de mayo de 2018). *Universidad de los Andes, Colombia*. Obtenido de <https://uniandes.edu.co/es/noticias/comunidad/eutanasia-en-colombia-un-derecho-de-papel#:~:text=La%20intensa%20lucha%20de%20casi,del%20derecho%20a%20la%20vida.>

Pacheco Castillo, J. (2017). Estrés académico de los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Puerto Rico y su asociación con el rendimiento académico. *Tesis Doctoral*. Málaga.

PubMed Central. (17 de junio de 1950). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/?page=1>

Raffino, M. E. (s.f.). Transporte de Carga. págs. <https://concepto.de/transporte-de-carga/>.

Restrepo, D., & Jaramillo, J. (2012). Concepciones sobre la salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.

Revista Digital INESEM. (27 de abril de 2015). Obtenido de <https://revistadigital.inesem.es/gestion-integrada/como-se-origina-el-estr-es/>

Román Collazo, C., Ortiz Rodríguez, F., & Hernández Rodríguez, Y. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Ibero Americana de Educación*, 46(7), 2.

Ruiz, W. (2004). La responsabilidad médica en Colombia. 4, 195-216. Santiago de Calí, Colombia.

Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 1(29), 143-148.

Sánchez Fernández, M. (4 de Julio de 2016). El prejuicio en la enseñanza y aprendizaje de enfermería psiquiátrica y salud mental. (U. d. Alicante, Ed.) Alicante, España.

Soto Álvarez, C. (s.f.). *Departamento de psiquiatría y salud mental*. Obtenido de <http://www.psiquiatriaysaludmental.udec.cl/el-estigma-de-la-enfermedad-mental/#:~:text=El%20estigma%20es%20la%20etiqueta,discriminatorios%20de%20rechazo%20hacia%20ellos>

Torrades, S. (noviembre de 2007). Estrés y Burn out . *OFFARM*, 26(18), 105.

- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Ambito Farmacéutico, divulgación sanitaria*, 26(10), 104-107. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- Ungaretti, J., Müller, M., & Etchezahar, E. (Julio de 2016). El estudio psicologico del prejuicio: Aportes del autoritarismo y la dominancia social. *Revista Internacional de Investigación de Ciencias Sociales*, 12(1), 75-86.
- Vollman, K. (01 de noviembre de 2009). Volver a los fundamentos de la atención: ¿Por qué ahora, por qué nosotros? *Australian Critical Care*, 22(4), 152-154.

Anexos

Encuesta

1	Sexo	
2	Edad	
3	Año en que ingresó a la carrera LEN	
4	Plan de estudio	2011
		2015
		2018
5	¿Usted trabaja?	Si.
		No.
6	Si respondió "SI" ¿Podría contestar dónde?	
7	¿Es la primera vez que cursa Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría?	Si.
		No.
8	Escriba tres palabras que consideré que representan sus expectativas en el cursado de esta materia	
9	Comenté en no más de tres renglones que diferencias cree que habrá entre la práctica de ESMYP en comparación con prácticas con adulto	
10	La práctica pre-profesionales que realizó hasta ahora con paciente adulto durante la carrera	Excelente
		Muy bueno
		Bueno
		Regular
		Malo
11	Podría fundamentar su respuesta anterior en breves palabras	

1 2	Dónde cree que los pacientes con problemas de salud mental pueden ser mejor tratado	Instituciones especializadas
		Servicios de salud en general
		En la comunidad
		En cualquiera de las anteriores
1 3	¿Ha tenido experiencias con personas con trastorno mentales?	Si.
		No.
1 4	Si respondió "SI", ¿Podría especificar brevemente en qué circunstancias?	
1 5	¿Cree usted que cualquier persona que se interna en un hospital puede tener o desarrollar problema de salud mental?	Si.
		No.
1 6	Si responde "SI" ¿cuáles cree que sería este problemas?	
1 7	Trabajar con personas con problemas de salud mental considera que es:	Estresante/difícil
		Igual que cualquier otro servicio
		No resulta difícil
		No podría trabajar con esas personas
1 8	¿Podría explicar su respuesta anterior en breve palabras?	
1 9	¿Atendería a personas que tenga problemas de salud mental luego de obtener alguna de las dos titulaciones? (profesional/licenciatura)	Si.
		No.
2 0	Si optó por alguna de las dos primeras respuestas de	Instituciones especializadas

	la anterior pregunta ¿Dónde preferiría hacerlo?	Servicios de salud en general
		En la comunidad
		Cualquiera de las anteriores
2 1	Si contesto NO a la pregunta 19 ¿podría explicar en no más de tres renglones su respuesta?	