

**PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE CURSAN
LA ASIGNATURA DE SALUD MENTAL EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN
SUPERIOR FRENTE AL CUIDADO DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO
PSIQUIÁTRICO**

**YESICA DURLEY CAICEDO SABA
IVÁN DARÍO DEAZA ARÉVALO
ANGIE PAOLA JAIMES TORRES**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.**

2020

**PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE CURSAN
LA ASIGNATURA DE SALUD MENTAL EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN
SUPERIOR FRENTE AL CUIDADO DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO
PSIQUIÁTRICO**

Realizado por:

**YESICA DURLEY CAICEDO SABA
IVÁN DARIO DEAZA AREVALO
ANGIE PAOLA JAIMES TORRES**

Revisado por:

**CARLOS FERNANDO BALLESTEROS OLIVOS
MAGISTER EN ENFERMERÍA CON PROFUNDIZACIÓN EN SALUD MENTAL**

TRABAJO DE GRADO

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.**

2020

**PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE CURSAN
LA ASIGNATURA DE SALUD MENTAL EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN
SUPERIOR FRENTE AL CUIDADO DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO
PSIQUIÁTRICO**

**PERCEPTION OF A GROUP OF NURSING STUDENTS WHO COURSE THE
MENTAL HEALTH COURSE IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN
RESPECT OF THE CARE OF PERSONS WITH PSYCHIATRIC DIAGNOSIS**

PALABRAS CLAVE: Salud mental, Psiquiatría, Enfermería, Prácticas clínicas, formación académica.

KEY WORDS: Mental health, Psychiatry, Nursing, Clinical practices, academic training.

RESUMEN

Introducción: la presente investigación hace referencia a las percepciones que tienen los estudiantes al cuidado de personas con trastornos psiquiátricos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los trastornos mentales como “*una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás*”(1). Con base a esto, se considera de vital importancia conocer las percepciones de los estudiantes de Enfermería, específicamente en el área de salud mental para el cuidado de personas con trastorno psiquiátrico y su respectivo tratamiento, teniendo en cuenta que se busca conocer si la percepción del cuidador influye o no en la forma de dar ese cuidado profesional. **Justificación:** La presente investigación se encuentra encaminada a identificar y analizar las percepciones de los estudiantes de la facultad de enfermería que están cursando la asignatura de salud mental, ya que dentro de la revisión bibliográfica encontramos que la rama de salud mental no es un campo de referencia para los profesionales de enfermería en Colombia debido a múltiples razones de las cuales más adelante se desarrollaran(4). Por tanto, es necesario generar motivación en el ámbito de prácticas clínicas para incentivar a futuras generaciones de profesionales de enfermería que deseen trabajar con personas con diagnóstico psiquiátrico. **Objetivo:** Describir las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Antonio Nariño frente al cuidado de las personas con diagnóstico psiquiátrico. **Metodología:** El presente trabajo de grado está dentro del grupo de investigación innovación del Cuidado, línea de investigación gestión de contexto clínico, sub línea en salud mental, teniendo como base lo anterior, este proyecto consiste en describir las percepciones que tienen los estudiantes de Enfermería frente al cuidado de personas con trastorno psiquiátrico, esta investigación tiene un enfoque cualitativo, el cual consiste en abordar un conjunto de estudiantes que estén cursando la asignatura de salud mental de la facultad de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, con el fin de que la persona que participó, pudiera expresar desde su punto de vista la percepción que tiene frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico. **Resultados:** Los hallazgos obtenidos en esta investigación se recolectaron por medio de una entrevista semiestructurada (Anexo 1), la cual se aplicó a nueve estudiantes que están cursando la asignatura de salud mental en la facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño, fueron escogidos de forma aleatoria.

ABSTRACT

Introduction: The present investigation refers to the perceptions that students have in caring for people with psychiatric disorders. According to the World Health Organization (WHO), it defines mental disorders as “*a combination of alterations in thought, perception, emotions, behavior and relationships with others*” (1). Based on this, it is considered vitally important to know the perceptions of Nursing students, specifically in the area of mental health for the care of people with psychiatric disorders and their respective treatment, taking into account that it seeks to know whether the perception of Caregiver influences or not the way of giving that professional care.

Justification: This research is aimed at identifying and analyzing the perceptions of the students of the nursing faculty who are studying the subject of mental health, since within the bibliographic review we find that the branch of mental health is not a field of reference for nursing professionals in Colombia due to multiple reasons which will be developed later (4). Therefore, it is necessary to generate motivation in the field of clinical practices to incentivize future generations of nursing professionals who wish to work with people with a psychiatric diagnosis.

Objective: To describe the perceptions that nursing students of the Antonio Nariño University have regarding the care of people with a psychiatric diagnosis.

Methodology: The present degree work is within the Care innovation research group, clinical context management research line, mental health sub-line, based on the above, this project consists of describing the perceptions that nursing students have Facing the care of people with a psychiatric disorder, this research has a qualitative approach, which consists of addressing a group of students who are studying the mental health subject of the nursing faculty of the Antonio Nariño University, in order that the person who participated, could express from his point of view the perception he has regarding the care of people with a psychiatric diagnosis.

Results: The findings obtained in this research were collected through a semi-structured interview (Annex 1), which was applied to nine students who are studying the subject of mental health at the Nursing faculty of the Antonio Nariño University, were chosen from randomly.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
DESCRIPCIÓN EL PROBLEMA	11
CONTEXTO HISTÓRICO	11
ANTECEDENTES.....	18
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
MARCO CONCEPTUAL	22
MARCO LEGAL	25
OBJETIVOS.....	28
OBJETIVO GENERAL:.....	28
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	28
METODOLOGÍA.....	29
POBLACIÓN	30
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	32
ASPECTOS ÉTICOS.....	34
RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	36
RESULTADOS	38
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	58
ANEXO 1.....	58
ANEXO 2.....	60

INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia a las percepciones que tienen los estudiantes sobre el cuidado de personas con trastornos psiquiátricos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se definen los trastornos mentales como “*una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás*”(1). Con base en esto, se considera de vital importancia conocer las percepciones de los estudiantes de Enfermería, específicamente en el área de salud mental para el cuidado de personas con trastorno psiquiátrico y su respectivo tratamiento, teniendo en cuenta que se busca conocer si la percepción del cuidador influye o no en la forma de dar ese cuidado profesional; debido a que según el contexto histórico se ha ido catalogando desde diferentes perspectivas por varios autores, que han tratado directamente a estas personas dando su punto de vista sobre cómo afecta los cuidados brindados a las personas con trastornos mentales, debido a estas alteraciones en el cuidado se han ido generando a nivel nacional diferentes leyes, como lo son: la ley 1616 del 2013 en Colombia la cual habla del ejercicio pleno del derecho a la salud mental en la población Colombiana (2). Esta investigación se realizó con el interés de poder conocer las percepciones que puedan influir o no en la decisión de los futuros profesionales de enfermería para enfocarse en el área de salud mental.

En el marco de la metodología el estudio se realizó bajo el enfoque cualitativo, donde la línea de investigación es gestión de contexto clínico, definiéndose el enfoque cualitativo como una investigación que se conceptualiza en las ideas del paradigma interpretativo, según el cual, no existe una sola realidad social, más bien, varias realidades construidas desde la óptica personal de cada uno de los individuos. Este enfoque tiene como ideal que el investigador busque y comprenda las motivaciones del grupo estudiado, poniendo en tela de juicio su óptica personal. estableciendo una relación directa entre el observador y el observado, logrando de forma más flexible la construcción total del fenómeno, desde las diferencias individuales y estructuras básicas (3). Con base a lo anterior, la investigación fue realizada con una serie de entrevistas semiestructuradas las cuales fueron aplicadas a 9 estudiantes y se codificaron de forma numérica para mayor orden y asequibilidad a estas mismas en donde fueron aplicadas a estudiantes de Enfermería de quinto semestre que cursan la materia de salud mental, donde tuvieron como finalidad que la persona que

participará, pudiera expresar desde su punto de vista la percepción que tiene frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico.

Se presentó durante la recolección de información dificultades como la disposición de los estudiantes para participar en las entrevistas como principal factor su disponibilidad de tiempo logrando llegar a un acuerdo. Además, en el momento de encontrar respuestas repetitivas de los participantes se detuvieron las entrevistas debido a que esto se consideró como una saturación de datos. Con los resultados obtenidos durante esta investigación en las distintas entrevistas se logró identificar varios aspectos frente a las percepciones, entre ellos se encuentran los estereotipos y estigmas, los cuales causan diferentes emociones o acción de los participantes hacia el paciente o viceversa.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se encuentra encaminada a identificar y analizar las percepciones de los estudiantes de la facultad de enfermería que están cursando la asignatura de salud mental y aún no han ingresado a la práctica de la asignatura, ya que dentro de la revisión bibliográfica encontramos que la rama de salud mental no es un campo de referencia para los profesionales de enfermería en Colombia debido a múltiples razones de las cuales más adelante se desarrollaran(4). Por tanto, es necesario que haya motivación en el ámbito de prácticas clínicas para que las futuras generaciones de profesionales de enfermería deseen trabajar con personas con diagnóstico psiquiátrico. Según lo anterior, se convierte en un reto y un deber para los educadores de Enfermería en la población colombiana disminuir los estigmas creados en la sociedad y garantizar a los estudiantes de enfermería una educación continua y gradual creando escenarios educativos para así poder guiar a nuevas generaciones de profesionales en el área de salud mental. En la sociedad es importante tener un bienestar físico, psíquico y social, y no solo abordarlo como prevención y tratamiento de la enfermedad, debido a que la salud mental es un componente esencial en la calidad de vida de las personas, siendo el cuidado el rol que el profesional de enfermería debe cumplir ya que son los líderes de promover un desarrollo sano de la personalidad del individuo, así como de la familia y la comunidad, mediante la identificación de factores de riesgo psicosociales predominantes en la sociedad(5). El profesional de Enfermería debe formar parte del equipo interdisciplinario de los centros de rehabilitación, hogares de paso, hogares protegidos y otros similares, aportando sus conocimientos y su experiencia en la relación terapéutica con los pacientes. Cabe resaltar que, aunque muchas experiencias han modificado las decisiones del profesional de enfermería en su ámbito clínico y laboral, se debe tener en cuenta que esto no puede cambiar la forma de brindar el cuidado ante dicha población debido a que ellos poseen las mismas necesidades que cualquier otra persona por ende no se puede vulnerar estas necesidades de cuidado.

Según el artículo <<Experiencias de aprendizaje de alumnos de enfermería en práctica de salud mental y psiquiatría>> indica que *“La magnitud de estos antecedentes pone de manifiesto la significación y trascendencia de esta área clínica en la formación de las/los enfermeras/os, ya que una experiencia positiva supondrá que los estudiantes vean la enfermería de salud mental y el cuidado de las personas con enfermedad mental de manera más positiva”* (6). Lo anterior, hace referencia a que existen experiencias por parte de los profesionales a cargo del cuidado de las

personas con trastornos mentales en el ámbito clínico y laboral influye en el cuidado de dichas personas, por tanto, se debe tener en cuenta que esto no cambie la forma de brindar el cuidado ante dicha población.

DESCRIPCIÓN EL PROBLEMA

CONTEXTO HISTÓRICO

Desde el punto de vista histórico el cuidado de la persona con diagnóstico psiquiátrico ha ido evolucionando en diferentes épocas, en donde se evidencia la necesidad del cuidado y del tratamiento ante diferentes problemáticas mentales en las cuales algunos factores como: las creencias, los valores sociales, el miedo ante lo desconocido y la estigmatización social, fueron claves para generar un cuidado. Desde el inicio se caracterizaba por persecución y lucha ante lo desconocido, optando por la tortura y el asesinato como su principal forma de combatir estas alteraciones mentales, debido al temor colectivo que generaba estos eventos, porque se creía que era por culpa de “*demonios*” o del mismo “*diablo*”(7). Esto se evidencia tiempo atrás desde el antiguo Egipto donde se realizaban diferentes prácticas como el “*exorcismo*” o ritos como la “*trepanación*” a la persona creyendo que estos cambios emocionales y del comportamiento eran generados por un castigo divino enviado por los dioses o por una posesión demoníaca. En Grecia al heredar este conocimiento místico y divino siguen adentrándose por la parte religiosa con la finalidad de poder comprender los diferentes sucesos que conllevan a que las personas presenten las diferentes alteraciones psiquiátricas que en esa época solo se clasificaba como locura y aunque aparecieron algunos pensadores de gran importancia queriendo cambiar el estigma religioso intentando explicar que era algo más que demonios.

Hipócrates mencionó que esto se trataba de un desequilibrio humoral, mencionando que en el cuerpo humano hay 4 sustancias las cuales demostraban un buen estado de salud; estas eran la bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre, pero al haber una alteración y dependiendo del lugar del cuerpo que afectara la enfermedad, se decía que esto generaba el desequilibrio y para esto debía haber un derramamiento de esta sustancia para encontrar el equilibrio en el caso de las enfermedades mentales el órgano afectado era el cerebro, junto con esta ideología se encontraba la idea de la posesión demoníaca en donde se creía que el poder hablar varias lenguas, profetizar o realizar contorsiones corporales como somatización de las enfermedades mentales. También se da la teoría de que hay una lucha entre lo ético y lo divino planteado por Platón, permitiendo por

primera vez una clasificación de las problemáticas mentales, generando un gran avance frente a una alteración mental.

En el siglo II D.C Galeno sistematizó la medicina griega clasificando las enfermedades mentales en dos tipos: la manía y la melancolía, menciona que la manía se debe a un exceso de la sangre o bilis amarilla manifestándose con alucinaciones y la melancolía es por exceso de bilis negra que se manifiesta por depresión(8). Otras de las principales creencias que se evidenciaron fueron en Roma donde a las personas con alteraciones psiquiátricas se les llama “*lunáticos*”, los nombraron así porque creían que los diferentes malestares que los agobiaban venían de los cielos. A mediados del siglo VII en Damasco se abre por primera vez asilos mentales por los árabes con la finalidad de dar un trato humanizado a las personas con alteraciones mentales o con espíritus débiles, garantizando así un mejor trato y supervivencia de la persona enferma. Entre los años sesenta y setenta, se realiza una revisión y se amplió la perspectiva y los enfoques tradicionales de la historia de la psiquiatría, dándole un papel importante a las ciencias sociales (historia social, antropología, sociología, etc.) y priorizando los análisis «externos»; analizando la locura y la práctica psiquiátrica desde presupuestos sociales y culturales que responden a acontecimientos «externos» al propio «saber» psiquiátrico.

En la edad media no se avanzó mucho, se seguía creyendo que el principal factor para que estas alteraciones ocurrieran era en personas que su vida era regida por el pecado, castigo divino o la posesión demoníaca anteriormente mencionada creyendo que el mejor tratamiento era también los exorcismos, penitencias o castigos físico que era desde latigazos hasta llevarlos a la hoguera, creyendo así que combatir fuego contra fuego era la liberación definitiva del ser que atormentaba el cuerpo y el alma de la persona afectada por estas afecciones(9). A mediados del siglo VII D.C los Árabes crean el primer centro de cuidado para dementes con el fin de internar y cuidar a los débiles espirituales para que esto no fuera una problemática para la sociedad(10), garantizando un trato más adecuado a los internos, evitando así que estos corrieran riesgos de ser maltratados por la comunidad que no entendía la razón que los hacía comportar de esa manera, tiempo después a mediados del siglo XV en el punto más alto de la época donde la religión tenía un poder de convencimiento muy elevado, se da la persecución y tratamiento final a dichas personas que no pudieron ser curadas por medios físicos como latigazos o puntapiés para la liberación de dichos demonios que los hacían actuar de manera errónea, acusándolos así de hechicería o brujería y

condenándolos a la hoguera como medida definitiva para la liberación de los demonios que lo atormentaban. En otra parte de Europa como Valencia, Zaragoza y Sevilla se fundan instituciones mentales conocidas como “*asilos mentales*” para el cuidado de estas personas, también se encontraron evidencias en 1409 del surgimiento gracias al mercedario Fray Gilbert Jofré del nacimiento del hospital de “*Inocentes de Valencia*” debido a que evidenciaba los fuertes tratos y castigos hacia las personas con alteraciones mentales y decide apoyarse en la influencia que tenía el cristianismo para poder hacer sus hospitales y generar un cambio en estas situaciones, estos se dedicaban exclusivamente a la atención de las personas a quienes llamaban “*enfermos locos*”(11)(12). Todas las instituciones dedicadas a enfermos mentales se les llamaban “*inocentes*”, este nombre lo implementó la iglesia haciendo referencia al sacrificio de aquellos menores de edad que murieron por el rey Heredes. En 1410 se creó el primer manicomio del mundo cristiano llamado Hospital de “*Santa María*” o de “*Inocentes*”, este tenía el propósito de resolver una necesidad social, aquí se obligaba a los internos a trabajar en la granja, en el jardín, en la limpieza y en los servicios, si eran hombres; cosiendo, tejiendo o confeccionando vestidos, si eran mujeres, esto lo hacían con el fin de distraer a las personas manteniéndolos ocupados. Se usaban distintas formas de castigo cuando eran desobedientes o furiosos, se les azotaba, se les ponían grilletes, incluso de forma permanente o se les encerraba en jaulas(13). Paralelo a esto surgen a mediados de la misma época otras instituciones llamadas hospitales de pobres en los cuales se implementa en toda la comunidad vulnerable como mano de obra para el cuidado de las personas con alteraciones mentales y por ese apoyo se les ofrecía cumplir sus necesidades básicas por el cuidado de los “*inocentes*”(7).

A comienzos del siglo XVI se encuentra otra forma de tratamiento llamado “*sangrías*” que su principal acción era la extracción de sangre por medio de las venas causando una herida o por sanguijuela para la liberación de la enfermedad porque se creía que todas las enfermedades estaban en este fluido. Poco tiempo después surge otro tipo de artefacto que era la “*silla tranquilizadora*” donde eran amarrados y se les extraía sangre, se aplicaban diferentes líquidos fríos entre otras acciones como medidas purificadoras para que la enfermedad saliera del sistema y tuviera una óptima recuperación, estas prácticas o tratamientos podrían durar más de seis meses o hasta que el paciente falleciera. Después a principios del siglo XVII se erradicó casi por completo la idea de la posesión demoníaca y se empieza a encerrar y aislar a las personas en instituciones que tenían

formas de resguardar manteniéndolos encadenados y aislados de cualquier estímulo externo para que no alteraran la tranquilidad de la comunidad debido a que ellos los veían como seres que eran inferiores y que al tener este tipo de alteraciones eran incurables, a estos lugares donde se les encerró se les llamó “manicomios”. Ya en el siglo XVIII estos sitios, a finales del mismo gracias a la filosofía de Phillippe Pinel se toma la decisión de desencadenar y liberar a espacios más cómodos y confortables a los pacientes, fomentando una mejoría en su cuidado y una serie de cambios en la psiquiatría(14).

En el siglo XIX se evidencian no solo cambios en Europa sino también en Norte América específicamente en Estados Unidos donde también se cambió el encierro y las cadenas por lugares reconfortantes gracias a cambios ideológicos y a reformas en las cuales sale el tratamiento moral mejorando así un poco el trato hacia estas personas generando gracias a esto la construcción de más manicomios, pero esto no duró demasiado porque no habían cadenas y los espacios donde eran internados no estaban muy bien equipados para su sostenimiento autónomo y bienestar de las personas que se alojaban ahí(15), por esto se crea una nueva práctica que devolvió las limitaciones a estas instituciones como las “*camisas de fuerza*”, esto sucede ante las ganas de entender porque pasan estas anomalías y cómo tratarlas, además se aporta un nuevo tratamiento conocido como la “*hipnosis*” cuya finalidad era entrar en los pensamientos más profundos de la persona y entender de donde surgían sus comportamientos, a finales de este siglo gracias a Sigmund Freud se dan cuenta que no es necesario hipnotizar al paciente para poder entrar en su mente y encontrar la problemática generando así el “*psicoanálisis*” que era la forma en la cual por medio de preguntas exactas podía evidenciar las diferentes problemáticas en el pasado del paciente y poder identificar qué anomalías presentó en la primera infancia, repercutiendo en la forma de actuar de la persona o en su comportamiento erróneo, para un mayor entendimiento de esto Freud divide la mente en tres categorías el “*ello, el yo y el superyó*” donde cada una juega un papel importante en el equilibrio mental. Aunque esta forma de tratamiento era novedosa, no era eficaz en las personas de los manicomios, debido a que presentaban un deterioro que dificulta la comunicación y entendimiento ante el cuestionario que se generaba, causando así un tratamiento pobre e infructífero, debido a esto para finales del siglo XIX, el doctor Bénédict Augustin Morel crea referencias de cómo el rostro humano evidenciaba el deterioro de una enfermedad psiquiátrica y que dependiendo del mismo deterioro se podía identificar qué tipo de enfermedad padecía la

persona, de estas referencias surgen guías conocidas como ATLAS en las cuales los médicos de esta época comparan las imágenes con el deterioro facial de la persona y así podían de forma más fácil y rápida diagnosticar la patología a tratar. Otros de las formas de diagnóstico para esta época se conocía como frenología creada por el doctor Franz Joseph Gall en 1798 , la cual consistió en que por medio de las protuberancias del cráneo que poseía el paciente, presentaba rasgos específicos en su personalidad y aunque su descubrimiento fue a principios del siglo XVIII adquirió fuerza de practicarla hasta finales de este mismo siglo y a comienzos del siglo XIX, donde se utilizaba como una fuerte herramienta de diagnóstico en conjunto con la referencia de rostros, este nuevo método que al comienzo se hacía de forma manual cambió debido a los avances tecnológicos de la época, y a un discípulo de Franz, que automatizó esta técnica de diagnóstico en 1935 volviéndose una ciencia más precisa para la época enfatizada en el estudio de la personalidad del paciente(7).

En la historiografía de la psiquiatría Latinoamericana se encuentra que las primeras instituciones de asistencia a enfermos mentales se crearon en Europa en el año 1409, dentro de una concepción cristiana que se encuentra en los sentimientos de compasión, que a una orientación tipo médico, según esto las enfermedades mentales se integran en el campo de la medicina en México a partir de la revolución francesa, dando apertura a hospicios para la atención de enfermos mentales. En Colombia, específicamente en Bogotá se fundan el Asilo de Locos en 1870 y la Casa de Locas en 1874 (12). Entre finales del Siglo XIX y comienzos del XX los términos de manicomio, hospicio o asilo comienzan a ser reemplazados por el de Hospital Psiquiátrico, esto muestra un cambio en la percepción de la enfermedad mental, ya que las enfermedades mentales dejan de ser vistas como producto de una degeneración moral o perturbación de la razón y pasa a ser percibida como una alteración anatómica o del funcionamiento del cerebro, es así como comienza la enseñanza de la psiquiatría como asignatura de los estudios médicos. En otro de los contextos latinoamericanos sobre el tratamiento ante alteraciones psiquiátricas hay una figura que resalta por el hecho de curar por medios no convencionales como son los rezos, danzas y rituales que conllevan a la utilización de diferentes plantas o hierbas para la liberación de los males que lleva esta persona por dentro el chamán o el cura entre otros nombres que recibe dependiendo del país y la cultura en la que se encuentre ubicado, él era el encargado de acabar con todos los problemas que tenía la persona y al final del tratamiento se obtenía la curación que dependiendo de la persona y su poder de creencia podía ser efectiva o una estafa completa, otras de las consecuencias por las que también podían

pasar dichas personas al recibir estos tipos de tratamientos específicamente con plantas era la drogadicción y dependencia de la misma planta que utilizaba debido a los componentes tóxicos o adictivos de la misma(7)(12).

Rosselli es uno de los autores de principal referencia en el campo de historiografía de la locura y la psiquiatría en Colombia y es conocido como uno de los principales autores de la psiquiatría clásica y moderna(16); Se reconocen tres tendencias historiográficas: la primera está enfocada por el orden y desorden psiquiátrico, en cuanto a la institucionalización del enfermo mental y las contradicciones del tratamiento moral en la dinámica y funcionamiento del manicomio. La segunda, es la relación Historia, Medicina y Sociedad(17), en donde se incluye la cronicidad de la psiquiatría, influyó en el surgimiento de la historia cultural y social(7).

Tiempo después a mediados del siglo XX se recupera las actividades con los elementos de la naturaleza como lo es el agua para calmar a los pacientes, es una técnica conocida como “hidroterapia” que enfatiza en el uso de la presión del agua para limpiar la piel a presión, aunque no fue muy efectiva debido a que no en todos los casos se daban por alteraciones conductuales sino también por avances prolongados y crónicos de la sífilis la cual con el tiempo se convertiría en neuro sífilis, enfermedad que producía un deterioro cerebral de la persona y a su vez generaba alteraciones mentales. El Doctor Julius Wagner-Jaureg neurólogo al evidenciar que esta técnica terapéutica no funcionaba, descubrió una forma de curar esta enfermedad por medio de la inyección de una cepa benigna de malaria causando una fiebre que mataba a los gérmenes de la sífilis curándose así casi por completo en semanas, siendo este el primer tratamiento para una enfermedad mental. Poco después empiezan a buscar un tratamiento contra la esquizofrenia e intentando así diferentes métodos para la cura de esta como por ejemplo la aplicación de insulina en el paciente para generar convulsiones y que estos tuvieran efectos positivos en ellos, pero esto no tuvo éxito, se evidenció que funcionó más en pacientes depresivos, en los cuales después del procedimiento mostraban mejoría muy significativa e importante. Debido a que estas prácticas no podían ser tan controladas y que habían casos en los que las consecuencias eran mayores que los beneficios inician la búsqueda de un nuevo método en el cual se pudiera regular más con las reacciones que provoca la insulina, de ahí nace la “terapia de electrochoques” caracterizada por dar choques eléctricos centrados a nivel cerebral en 1937, tiempo después de ser utilizada esta práctica y de manejarla de forma errónea la terapia de electrochoques en otra parte del mundo el

neurólogo portugués Egaz Moniz estudia un caso del siglo XIX en el cual un obrero sobrevive a un accidente en el cual una barra de hierro atraviesa la cabeza del obrero destruyendo el lóbulo frontal izquierdo y cambiando así su actitud frente a la sociedad, viendo esto el doctor Egaz Moniz crea un procedimiento que es desconectar por un pequeño orificio el lóbulo frontal para poder cambiar la personalidad a sus pacientes más agresivos y a este procedimiento lo llamó "*lobotomía frontal*", desde sus investigaciones decidió que este procedimiento sólo debería ser visto como último recurso en el tratamiento a patologías que no respondieron a otros tratamientos, mientras que el doctor Walter Freeman al ver ese tipo de tratamiento decide implementarlo en todo tipo de enfermedades debido al aumento de pacientes en los manicomios, por esto después de la segunda guerra mundial, al ver que hay una gran cantidad de pacientes decide modificar la técnica para que esta lobotomía sea intraocular y sea más rápida y de menor costo. El psicoanalista Erich Fromm define la salud mental desde una visión ética cuestionándose que hace el hombre para generar daños en su ser mencionando que dependiendo de cómo conllevan estas necesidades (necesidad de vínculo, identidad y trascendencia) puede verse afectada su salud mental (7).

Ya en 1950 la psiquiatría vuelve a estancarse debido a que los diferentes procedimientos ya no eran tan funcionales, la lobotomía fue desprestigiada, la terapia de choque eléctrico solo funcionaba en algunos de los casos y los manicomios volvieron a llenarse, pero en 1952 comienza la edad dorada de la farmacoterapia con la invención de la "*torazina*" siendo así la nueva esperanza y el eslabón principal para los avances farmacológicos, paralelo a estos descubrimientos los Estados Unidos empiezan a generar nuevos proyectos uno de ellos es el denominado MK-ULTRA en donde se planeaba el control de la mente para hacer olvidar todos los comportamientos patológicos e ideaciones que alteraban a la persona pero esto no sucedió y lo único que dejó como resultado fueron personas con daño cerebral grave y siendo cancelado en 1964(18). En 1970 surge el nuevo rumbo para la siguiente generación de los medicamentos que en conjunto con la neurociencia fueron avanzando así en diferentes fármacos, como en 1982 donde se generó el medicamento contra la depresión "*prozac*", ya después de un tiempo estos medicamentos se empezaron a utilizar no solo para pacientes con trastorno psiquiátrico sino en personas con estrés generándose así la psicofarmacología estética, mientras que más fármacos salían para combatir, más se fueron descubriendo patologías que necesitaban ser tratadas siendo así la creación y categorización de esta por medio del DSM I publicado en 1952 y siguieron los avances hasta llegar a cambiar la lobotomía por una "*cirugía con radiación gamma*" y el trato humanizado a estos

pacientes(7). Otro de los sucesos más importantes ocurrió también en 1970 en España donde por primera vez en el mundo habla sobre Salud Mental queriendo así despegarse de las bases científicas del manicomio para que no solo las personas con alteraciones mentales ya marcadas pudieran tener dicho tratamiento sino que este abierto para toda la comunidad para la prevención y atención primaria de la misma iniciando así una nueva era para la prevención y promoción del sistema de salud en el área de la psiquiatría (19).

ANTECEDENTES

A inicios del siglo XVIII Dorothea Lynde Dix, quien era una maestra que acudió voluntariamente a cuidar de los carcelarios, tuvo un impacto por las condiciones ambientales a las que estaban expuestos los prisioneros, ella convence a las legislaciones estatales de que las personas con problemas mentales requieren hospitales adecuados para su cuidado, y no cárceles, dado que en 1870 los asilos institucionales fueron denominados lugares con una muy mala imagen pública. En medio de esta situación se busca incluir terapias eficaces con bases científicas dando así empleo a las primeras enfermeras graduadas. Sin embargo, los asilos requerían de más personal de enfermería para mejorar la atención, así que en 1882 se establece la primera escuela de enfermería en el asilo McLean en Massachusetts, esto sucede en el momento en el que la Enfermería empezaba a profesionalizarse, debido al trabajo de Florence Nightingale, la enfermería psiquiátrica estaba centrándose en la contención y el encierro de los internados en el manicomio. En base a esto en 1909 se encuentra el primer manual que hace referencia al enfermero en los manicomios, este menciona las características que debía tener el enfermero encargado del cuidado de personas con trastornos mentales integrando la moralidad, prudencia, amabilidad, y el conocimiento, haciendo referencia a una *“paciencia angelical”*, que en conjunto con las actividades que debe realizar el enfermero mencionadas en el manual, las cuales son: observación, limpieza, alimentación, vestido, sueño y sujeción, garantizan el cuidado óptimo de estas personas ya en 1932 el Consejo Superior Psiquiátrico presidido por Gonzalo Rodríguez Lafora, impulsó la formación del enfermero psiquiátrico.

El personal sanitario de los establecimientos psiquiátricos, públicos y privados se dividía en Practicantes en Medicina y Cirugía con el diploma de Enfermeros Psiquiátricos, los cuales se encontraban uno por cada diez enfermos, con la finalidad de realizar el cuidado directo. El examen para obtener el diploma de enfermero psiquiátrico se realizaba anualmente en Madrid, Barcelona, Santiago y Granada, donde tenían que cumplir unos requisitos para poder presentar un certificado en el que constara que se habían realizado dos años de estudios en un establecimiento psiquiátrico, ser mayor de 22 años y haber pasado un examen médico y psicotécnico, después en el siglo XX el tratamiento indicado para estas personas se limitaba a inmovilización, aislamiento, baños de agua fría, regímenes dietéticos y en ocasiones administración temprana de medicamentos y tratamiento de choques. En 1952 debido a Hildegard Peplau público "*interpersonal relations in nursing*" en donde se establece una modalidad de tratamiento que habla de la relación entre el paciente y la enfermera, siendo este modelo un cambio muy importante para la enfermería psiquiátrica, desde entonces Peplau se consideró la madre de la enfermería moderna en psiquiatría. Aquí los especialistas de enfermería en psiquiatría emplean una labor autónoma de atención en salud mental, específicamente en psicoterapia. También en 1953 Naion Leage For Nursing exigió que en las prácticas formativas de enfermería se incluyeran estudios básicos en salud mental y que fueran impartidos por profesionales de enfermería(9). Además en 1963 se proporciona una atención en salud mental, donde se hace énfasis a la promoción y prevención de enfermedades mentales, se clasifica la atención de enfermería en dos niveles, nivel básico en donde algunas de sus funciones son realizar intervenciones terapéuticas a corto plazo, promoción y mantenimiento de la salud mental, y terapia del entorno utilizando el recurso del entorno físico, entre otras; nivel avanzado donde se realiza psicoterapias, psicobiológicas, supervisión clínica y consultas clínicas debido a lo anterior Cubillana plantea que en 1984 el comité consultivo, publica un informe de enfermería psiquiátrica en la comunidad Europea en donde habla que los programas especializados, una vez terminada la formación básica, su duración era entre uno y dos años alrededor de 1.500 y 3.840 horas divididas en 400 a 857 horas teóricas e incluía en general las materias de Enfermería como: Enfermería psiquiátrica, Psiquiatría, Neuro Anatomía, Neuro Patología, Asistencia neurológica, Prevención e Higiene, Ciencias sociales y psicología, Educación (terapia ocupacional), Expresión, Ejercicios, Legislación, Deontología y Gestión. Se sugiere el reconocimiento de esta, y a partir de aquí la libertad de movimiento de los enfermeros de esta especialidad(20).

EPIDEMIOLOGÍA

En Colombia según el Estudio Nacional de Salud Mental publicada en el 2015, reporta que 10 de cada 100 adultos de 18 a 44 años y 12 de cada 100 adolescentes tiene algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental(21). Según el Boletín de Salud Mental Oferta y Accesos a salud mental en Colombia, indica que el número de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento para el año 2015 fueron de 890.107 a comparación del año 2017 de las cuales fueron de 862.272. Para el año 2015 el Número de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento fueron de 31.052 a comparación del año 2017 las cuales fueron de 30.140. Esto indica que hay una disminución en la atención primaria a las personas con diagnóstico psiquiátrico en este último año(22). Respecto al número de profesionales el Ministerio de Educación reporta que en el año 2017 a nivel nacional en el área de medicina se encuentra 1.048 personas con nivel de estudio universitario. Como profesionales de Enfermería se graduaron aproximadamente 1.088 personas. En el área de trabajo social 494 personas graduadas, Psicología 1640 personas graduadas, además de 8 personas con maestría en psicología y salud mental (23). Según esto en Colombia no se evidencia personal de enfermería especializados en el área de salud mental y psiquiatría, ya que las instituciones de educación superior que presten formación académica en esta área son escasas, este es evidenciado ya que anteriormente habían lugares de especialización en salud mental y psiquiatría en la Universidad Nacional, pero la cerraron debido a que no había mucha demanda de enfermeros que tomaran esta especialización, actualmente en Colombia solo se encuentran ofertas académicas en Maestría de salud mental y psiquiatría como en la Universidad de Cartagena(24), Universidad de Antioquia(25), Maestría en Salud Mental comunitaria en la Universidad del Bosque(26).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué percepciones tiene un grupo de estudiantes de enfermería que cursan la asignatura de salud mental en una institución de educación superior frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico?

MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se encontrarán las definiciones de las principales palabras mencionadas durante este trabajo de investigación, resaltando los siguientes conceptos:

PERCEPCIONES: Según Barthey, Carterette y Friedman define la percepción como cualquier proceso de conocimiento o proceso de estimulaciones a receptores en condiciones ya sean de objetos, hechos o verdades mediante la experiencia sensorial propia de la actividad del sujeto(27).

SALUD MENTAL: Según el Ministerio de Salud define la salud mental como *“un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción”* (2), haciendo referencia a que la persona establezca con la sociedad una relación en la que pueda manejar los recursos cognitivos y mentales, permitiendo que el individuo pueda establecer relaciones significativas con la sociedad de manera individual desplegando sus recursos cognitivos y mentales.

PSIQUIATRÍA: Es la rama de la medicina que se ocupa de las alteraciones psíquicas (mentales o de la conducta) y del estudio, además de la prevención y tratamiento de los métodos psíquicos de enfermarse y a su posible tratamiento terapéutico como lo refieren Francisco Alonso-Fernández y Carlos Castilla del Pino (28).

ENFERMERÍA: La OMS menciona que *“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas”* (29), esto hace referencia a que la atención y cuidado por parte de los profesionales de enfermería se debe brindar a todas las personas incluyendo su edad, familia, grupo o comunidad a la que pertenezcan, independientemente de si se encuentran enfermos o no.

CUIDADO: El cuidado es una actividad que se realiza para poder garantizar un bienestar cuya relación y objetivo va más allá de lo que padece la persona. En enfermería, se considera como el pilar fundamental de esta disciplina debido a las necesidades que presenta la persona en el ámbito clínico y social(30).

PRÁCTICA CLÍNICA: Es la integración del estudiante frente al aprendizaje que debe recibir en el escenario clínico como ejercicio práctico, que tiene por objetivo la adquisición de competencias necesarias para la observación directa del paciente y su tratamiento siendo parte de la labor del profesional(31)(32).

FORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA: La formación universitaria se entiende como el resultado de un proceso educativo, que tiene como fin fomentar el desarrollo cognitivo de los estudiantes(33).

TRASTORNO MENTAL: Actualmente no existe una definición clara de lo que es el trastorno mental, pues biológicamente no existe una distinción entre la normalidad y la anormalidad mental, para lo cual se emplean dos clasificaciones de trastorno y problema mental conocidos como Clasificación Internacional de Enfermedad (CIE- 10) y Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) que traducido al español significa Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, los cuales tiene como objetivo orientar a los especialistas de la salud a identificar los cuadros clínicos y la definición del diagnóstico(34).

ESTIGMA: La definición de estigma anteriormente hacía referencia a la marca física que podía ser dejada en los individuos que son considerados o señalados como personas extrañas, o que se encuentran en un estatus inferior al de los demás individuos en una sociedad. Actualmente es diferente ya que las marcas físicas mencionadas anteriormente han desaparecido y ahora el estigma puede evidenciarse en factores como la edad, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad. Induciendo a que personas con algunas características diferentes para una sociedad sean rechazadas. Por tanto, según Ricardo García Bernal menciona que *“la palabra estigma se ha concebido tradicionalmente como una característica que desprestigia considerablemente a un individuo ante los demás”*(35).

ESTEREOTIPO: Los estereotipos se puede dividir de tres formas; cognitiva, social y literaria, en la cual la parte cognitiva se caracteriza en comprender la forma en que la persona entiende al mundo y la realidad. Por otro lado, el estereotipo social se enfoca en cómo la persona interactúa

con los demás y muestra desde su punto de vista la realidad en la que el vive teniendo así una respuesta por los demás positiva o negativa que puede causar la integración o rechazo de la comunidad por su forma de ser o pensar. Por último, el estereotipo, en la parte literaria, se utiliza en un contexto en el que se transmite una información y se espera que por medio de este llegue a varias personas para que entiendan la realidad desde su punto de vista(36).

EMOCIONES: Son reacciones psicofisiológicas las cuales se adaptan a diferentes estímulos de la persona cuando ésta percibe algún objeto, persona, lugar, situación o suceso importante que le genere alguna respuesta del individuo activando algún tipo de red asociativa en la memoria, ocasionando una conducta o respuesta por parte de la persona(37).

MIEDO: El miedo es definido como una emoción que cualquier persona puede presentar, al momento de experimentar cualquier situación que genere en la persona estímulos ya sean reales o imaginarios (38).

EXPERIENCIA: Se define como aquella forma de conocimiento o habilidad, que se obtiene mediante la observación o vivencia de un evento de cualquier cosa que le suceda a un sujeto durante su vida y que puede llegar a dejar una marca por su importancia o trascendencia(39).

CREENCIAS: Es un conjunto de conceptos e ideas que tiene por objeto organizar la percepción de un grupo de personas o la sociedad. Las creencias pueden contener diferentes componentes como míticos o religiosos que se encargan de cifrar las relaciones de parentesco utilizadas para enlazar los fenómenos cósmicos y creencias no míticas que se encargan de la racionalización de un tema o teoría sin que por ello sean verdaderas(40).

SENTIMIENTOS: Se define como la disposición emocional o estados anímicos del ser humano hacia una cosa, persona o situación, comúnmente cuando se habla de sentimientos se le relaciona con las emociones que puede generar una impresión afectiva(41)(42).

MARCO LEGAL

El marco legal de esta investigación tiene como finalidad dar a conocer las normativas sobre la recolección de información personal, para el manejo de esta información es necesario tener claro que las dinámicas académicas se encuentran dentro de un marco normativo, donde se respetan las políticas nacionales y se busca que sea pertinente para colaborar en la consecución de los objetivos de las leyes existentes. Por lo tanto, las actividades, procedimientos, manejos de información y decisiones que tome el equipo de investigación de este trabajo de grado, deben estar enfocadas en no vulnerar los derechos de las personas, ni las leyes que rigen dentro del área de la salud, siendo de suma importancia que se conozcan las normativas vigentes que presidan al área de la salud, la enfermería y la salud mental.

Según la Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 49, se garantiza la prestación del servicio de salud a nivel nacional de acuerdo a diversos factores como el nivel de atención y la descentralización, que responden a la necesidad de una óptima salud donde la comunidad sea participe, garantizando un excelente servicio, que permita asegurar la protección y recuperación de la salud; según este artículo es importante para esta investigación conocer el derecho que tiene la persona a un servicio de salud, con el fin de brindar a los usuarios que se encuentren con diagnóstico psiquiátrico una buena atención (43). Ahora bien, en la ley 266 de 1996 en la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia. Define la práctica de Enfermería como una disciplina en donde su objetivo principal es prevenir, promover e intervenir en la salud de la persona objeto de cuidado, incluyendo sus características socioculturales. Según el Artículo 2 de la presente Ley, menciona los principios de la práctica de enfermería, los cuales son integralidad, individualidad, dialogada, calidad y continuidad, que son importantes para el ejercicio profesional de enfermería, estos principios y valores son fundamentales conocerlos a la hora de brindar un cuidado óptimo a la persona y no vulnerar los derechos humanos. Por otro lado, el artículo 20 de la presente Ley refleja los deberes de enfermería, donde expresa que: *“Velar porque se brinde atención profesional de enfermería de calidad, a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición”*(44). Según esto, es importante como profesional de enfermería brindar un servicio adecuado sin discriminar a ninguna persona por su condición, en este caso a aquellas personas con diagnóstico

psiquiátrico. Pero, así como el profesional de Enfermería tiene deberes también se le asignan unos derechos particulares, como lo dice el artículo 21 que menciona: “*Tener un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal*” (44). Es importante que los profesionales de enfermería cuenten con un ambiente seguro en el área laboral en este caso en el área de salud mental, con el fin de evitar riesgos que puedan dañar su integridad. Siendo así una norma esencial para el desarrollo de esta investigación debido a que es necesario conocer el rol de enfermería frente al cuidado de personas, en este caso particular a personas con diagnóstico psiquiátrico,

Además en la Ley 1616 de 2013, la cual garantiza el ejercicio pleno en Salud mental a la población colombiana, en la presente ley interpreta la salud mental como un estado dinámico que permite que un sujeto pueda expresarse de manera individual y colectiva, en el Artículo 6 menciona los derechos de las personas, el número 9 sugiere que las personas que presentan algún tipo de alteración en su salud mental tiene el “*derecho a no ser discriminada o estigmatizada por su condición*”(2). Los profesionales de enfermería como promotores de la salud deben ser imparciales a la hora de brindar un cuidado a una persona que presente algún tipo de diagnóstico psiquiátrico por ende es importante que los estudiantes, y futuros enfermeros tengan idoneidad sobre los derechos que tiene una persona con diagnóstico psiquiátrico y que estos no sean vulnerados. Por otro lado, en el artículo 8 habla sobre las acciones de promoción, que el Ministerio de Educación Nacional (MEN) en alianza con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizarán proyectos pedagógicos para que los estudiantes que se encuentren en el área de la salud, adquieran competencias que les permitan ejercer los derechos humanos haciendo énfasis en la promoción de la salud mental. Por último, el Resolución 4886 de 2018 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y reglamenta la Ley 1616 de 2013 para garantizar el derecho que tiene cualquier colombiano a la salud mental mediante la promoción, atención integral e integrada y la prevención, rehabilitación y seguimiento(45). En el Resolución 4886 de 2018 habla sobre varios enfoques de intervención como lo son enfoque de desarrollo basado en derechos humanos, enfoque de curso de vida, enfoque de género, enfoque diferencial poblacional- territorial y por último el enfoque psicosocial, en donde la Política Nacional de Salud Mental materializa estos enfoques en la humanización por parte de los profesionales de la salud a la hora de prestar un servicio a una persona que presenta diagnóstico psiquiátrico (45).

Cómo normativa vigente y reciente es de gran importancia para el marco legal del trabajo de grado, ya que se encarga de rescatar las obligaciones de múltiples actores en el área de la salud mental, además de posicionar el tema en área prioritaria para el país, esto es fundamental para brindar el cuidado necesario a las personas con trastornos psiquiátricos, debido a esto se necesitan enfermeros formados académicamente y con competencias en esta área. Además, para brindar un cuidado adecuado a esta población se debe tener en cuenta la ruta integral de atención en salud mental la cual tiene como objetivo principal abordar y proteger a la población que presenta trastornos psiquiátricos ofreciéndoles un tratamiento y apoyo psicológico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Describir las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería que cursan la asignatura de salud mental en una institución de educación superior frente al cuidado de las personas con diagnóstico psiquiátrico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar y analizar las percepciones ante el cuidado de la persona con diagnóstico psiquiátrico.
- Categorizar las creencias y sentimientos de los estudiantes frente al cuidado de personas con trastorno psiquiátrico.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de grado está dentro del grupo de investigación innovación del Cuidado, línea de investigación gestión de contexto clínico, sub línea en salud mental, teniendo como base lo anterior, este proyecto consiste en describir las percepciones que tienen los estudiantes de Enfermería frente al cuidado de personas con trastorno psiquiátrico, esta investigación tiene un enfoque cualitativo, el cual consiste en abordar un conjunto de estudiantes que estén cursando la asignatura de salud mental de la facultad de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, con el fin de que la persona que participó, pudiera expresar desde su punto de vista la percepción que tiene frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico. Esto se realizó por medio de una entrevista semiestructurada, debido a que los resultados frente a instrumentos formales y validados para Colombia no fueron satisfactorios, por lo que no hay una herramienta que respalde y permita conocer las percepciones que presentan dichos estudiantes.

Para este estudio se seleccionó estudiantes mayores de 18 años, que se encuentran matriculados en la facultad de enfermería de la Universidad Antonio Nariño, quienes participaron de manera voluntaria para la recolección de datos, la cual se realizó la entrevista de manera individual. Esto se realizó por medio del enfoque de investigación cualitativo, el cual tiene como finalidad entender y explorar las perspectivas de los participantes objeto de estudio, incluyendo el ambiente y contexto en el que estén relacionados. Este tipo de estudio se basó en métodos de recolección no estandarizados en donde se enfoca en comprender los fenómenos establecidos en la perspectiva (emociones, experiencias, significados) de los participantes en un ambiente natural, siendo estos un plan de entendimiento emergente que resultan apropiados para el investigador.

POBLACIÓN

Se abordó a estudiantes de la Universidad Antonio Nariño del programa de Enfermería en donde se realizó previamente una solicitud formal a la decanatura de la facultad de enfermería para pedir la autorización de realizar la investigación de campo con los estudiantes de V semestre que estuvieran cursando la asignatura de Salud Mental seleccionados previamente de forma aleatoria por el grupo de investigación. La recolección de información se realizó por medio de una entrevista semiestructurada creada por los autores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Dentro de los criterios de inclusión se tiene:

- Estudiantes mayores de 18 años.
- Sexo masculino y femenino
- Disposición a participar voluntariamente en la entrevista, con previa socialización y firma del consentimiento informado (anexo 1).
- Estudiantes con matrícula activa dentro del programa de Enfermería en la Universidad Antonio Nariño.
- Estudiantes que estén cursando la asignatura de salud mental.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas menores de 18 años
- Estudiantes que no se encuentren matriculados dentro del programa de Enfermería en la universidad Antonio Nariño.
- Estudiantes que se encuentren rotando en el escenario de práctica de salud mental (ya que la exposición al campo de práctica no garantiza una percepción claramente definida).
- Estudiantes que no estén de acuerdo con la participación en el trabajo de grado.
- Estudiantes que no se encuentren cursando la asignatura de salud mental.

Dentro de los criterios de inclusión y exclusión en las que se tomarán en cuenta algunos puntos importantes como:

1. La percepción del escenario de práctica de Salud mental: donde se evalúa una serie de manifestaciones conductuales como sensaciones corporales, pensamientos, sentimientos y actuaciones desplegadas en la experiencia con personas con diagnóstico psiquiátrico.
2. La utilidad de la entrevista semiestructurada: la cual es la herramienta que se utilizará para identificar las percepciones de los estudiantes ante el escenario de práctica, ya que funciona como una ayuda al momento de realizar la investigación.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información en la que se basa esta investigación fue tomada del libro de Roberto Hernández Sampierí “*Metodología de la investigación*”(46), explicando que la entrevista semiestructurada es una herramienta utilizada en procesos de investigación, en donde el investigador tiene la ventaja de decidir el tipo de información que se requiere para el estudio, y en base a ello se realiza un guion de preguntas donde su composición puede ser de manera abierta o cerrada (mixta), ya que esta permite y facilita al investigador adquirir información más precisa a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada durante el transcurso de esta misma. A partir de esto, en esta investigación se desarrolla una serie de preguntas (Anexo 1), las cuales sirvieron como guía para conocer las percepciones de los estudiantes objeto de estudio durante la entrevista. La entrevista semiestructurada tiene una serie de partes, la cuales consisten en:

Planeación:

- Identificar el entrevistado, contactarlo, presentarse e indicarle el propósito de la entrevista asegurando confidencialidad.
- Prepare una entrevista (guía), que contenga preguntas comprensibles que tengan vinculación con el planteamiento del problema (ensayar previamente con alguna persona).
- Confirmar cita un día antes y acudir puntualmente.
- Definir las diferentes herramientas a usar en la entrevista (tomar nota o grabar).
- Realizar el uso de formato de consentimiento informado que será debidamente firmado por el participante.

Inicio:

- Apagar el teléfono celular o móvil.
- Comentar el propósito de la entrevista y confidencialidad e iniciar con un tema de interés del participante.
- Pedirle al participante que firme el consentimiento informado y pedirle permiso para grabar y tomar notas.

Durante la entrevista:

- Escuchar activamente al participante, sin transmitir tensión, de forma paciente, y respetando los silencios.

- Permita que el entrevistado termine de contestar una pregunta antes de realizar una nueva.
- En el momento de las respuestas tome nota y grave, busque captar el lenguaje verbal y no verbal, demostrando respeto por cada respuesta.

Al final:

- Indague al entrevistado si cuenta con alguna duda o sugerencia frente a la entrevista y comparta alguna de las interpretaciones que se llegaron a realizar en la entrevista.

Después de la entrevista:

- Realizar un resumen donde revise las grabaciones que se hayan tomado durante la entrevista y transcribirla.
- Analizar la entrevista y revise la guía para mejorarla (repita el proceso hasta que tenga una guía adecuada para los siguientes casos).
- Analizar la transcripción de las entrevistas y verificar los resultados obtenidos (46).

ASPECTOS ÉTICOS

El trabajo del profesional de enfermería es velar por la promoción y protección de la salud garantizando la seguridad de las personas que están a su cargo en el cuidado. Por esto, en esta investigación su pilar fundamental será conservar y respetar las diferentes normativas de acuerdo con temas como derechos humanos, manejo óptimo de la información, consentimiento informado entre otras debido a lo anterior, se toma como referencia la Constitución Política de 1991 de acuerdo con el artículo 15 el cual menciona que la persona tiene derecho a la intimidad(43). Tomando esto como un factor de gran importancia para este estudio debido a la metodología que se va a manejar en la recolección de información. Según la resolución 8430 de 1993 en donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En donde habla sobre los requisitos que se deben seguir para el desarrollo de una investigación en el área de la salud, en este caso la presente investigación se ejecutará en el área de salud mental. En el artículo 5 se encuentra que en una investigación en la que el ser humano sea el objeto de estudio, es importante conservar los derechos de la persona. Uno de los derechos principales que tiene el ser humano es, el respeto a su dignidad y el bienestar de la persona, respetando los principios científicos y éticos en donde sean justificados. Por esto, es necesario manejar el consentimiento informado el cual deberá ir por escrito, debido a que este es alguno de los criterios que se encuentran mencionados en el artículo 6 de la presente resolución y que serán utilizados en esta investigación, con el fin de proteger y preservar la privacidad del individuo como lo menciona el artículo 8, de lo contrario se identificara solo con su autorización. Según la clasificación mencionada en el artículo 11, para esta investigación es clasificada “*bajo riesgo*” ya que se emplean técnicas y métodos en los cuales no son necesarios alteraciones anatómico-fisiológicas o de carácter social que puedan alterar el estado del individuo. Asegurando la tranquilidad del personal que desee participar en el proyecto de investigación, se cumplirá lo mencionado en el artículo 46 el cual habla de garantizar al personal que participa en la investigación, la libertad de retirarse o rechazar el uso de su información en cualquier momento de la investigación sin presentar represalias o consecuencias en los diferentes ambientes por parte de los investigadores o entidades encargadas del proyecto (47).

En la Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones de responsabilidad deontológicas para la práctica de enfermería en Colombia, en donde se habla de los principios y valores que orientan el ejercicio de la enfermería ya descritos en la ley 266 de 1996 los cuales son, No maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, lealtad y fidelidad, evidenciados también en el artículo 2 de la presente ley, estos otorgan al profesional de enfermería la responsabilidad ética y moral para prestar un buen cuidado a la persona. Uno de los deberes del profesional de enfermería es velar y proteger los derechos a la vida de la persona, por esta razón según en el artículo 9 de la presente ley refiere que se debe respetar la integridad genética, física y psíquicamente de las personas, en el caso de esta investigación como futuros profesionales de salud se debe respetar la salud tanto física como mental sin participar en tratos crueles, inhumanos o discriminatorios (artículo 12) a las personas con diagnóstico psiquiátrico(44)(48).

La Ley 1581 de 2012 expide el Régimen General de Protección de Datos Personales, esta es reglamentada por el Decreto 1377 de 2013 el cual menciona en su artículo 4 que la recolección de datos debe basarse únicamente de la información personal necesaria para la investigación, esta recolección puede ser tomada únicamente con la previa autorización la persona y no puede llevar medios que sean fraudulentos (artículo 5), por esto, se debe informar la finalidad por la cual se realiza la investigación, según esto, los responsables deben velar por conservar la autorización de los participantes. (49)(50).

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En la investigación cualitativa la recolección y análisis de datos, son realizadas prácticamente al mismo tiempo. En el análisis de datos el tipo de información que se recibe consiste en el relato de los participantes y observación del investigador, es decir que esta información no se encuentra estructurada, por lo tanto, el investigador debe proporcionarles una estructura a dichos datos. El análisis de tipo cualitativo tiene unos propósitos centrales los cuales son: Explorar los datos, imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías), describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema; comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, reconstruir hechos e historias, vincular los resultados con el conocimiento disponible y por último generar una teoría fundamentada en los datos. En la presente investigación los autores estructuraron el análisis de datos de la siguiente forma: Se realiza recolección de datos por medio de la observación como primer dato de inmersión y se utiliza la técnica de entrevista semiestructurada. La forma en que fueron organizados y preparados los datos fue por medio de grabaciones de audio producto de las entrevistas y sesiones que se realizaron, además fueron transcritas por sucesión de eventos el cual consistió en conocer lo sucedido antes de la práctica hospitalaria en el área de salud mental. Estos datos fueron almacenados con número de entrevista, fecha de realización, fecha de transcripción y fueron respaldados con al menos dos fuentes (Una copia adicional)(46).

Por otro lado, en este estudio Cualitativo se codificaron los datos con el fin de tener una descripción más completa, esto se realizará por medio de la eliminación de datos irrelevantes, lo cual hace referencia a una codificación abierta, que consiste en codificar unidades (datos en bruto) en categorías, es decir que cuando el investigador considere que una unidad no es estándar, analizará, cuestionará, e indagará el significado de este y a que se refiere, o que le quiere decir, igualmente tomará otra unidad y realizará el mismo proceso, para buscar términos de similitud o diferencia y así mismo si son similares induce una misma categoría, de lo contrario si son diferentes inducirá una categoría a cada uno, es decir todos los datos obtenidos en las entrevistas que tienen como

finalidad identificar la percepción de los estudiantes de la universidad Antonio Nariño frente a la práctica de salud mental, se analizaron y al encontrar similitud en las respuestas, se clasificó la información obteniendo así una saturación de datos y seguido a esto cada entrevista será codificada por año, mes, día y número de entrevistado.

RESULTADOS

Los hallazgos obtenidos en esta investigación se recolectaron por medio de una entrevista semiestructurada (Anexo 1), la cual se aplicó a nueve estudiantes que están cursando la asignatura de salud mental en la facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño, fueron escogidos de forma aleatoria. Las entrevistas obtenidas se codifican de la siguiente forma: año, mes, día y número de la persona entrevistada, con el fin de cuidar la identidad del entrevistado, teniendo en cuenta lo anterior los resultados obtenidos de estas entrevistas a continuación se presentarán mostrando la pregunta y el resultado según el patrón común obtenido además se anexará cada entrevista a la investigación con su respectivo código y audio.

La pregunta uno y dos las cuales hacen referencia al sexo y edad de los entrevistados donde se evidencia que se aplicó a nueve estudiantes de los cuales seis son mujeres y tres hombres, que se encuentran en un promedio de edad de 22 años.

Frente a la pregunta tres ¿Qué ha escuchado usted sobre personas con trastornos psiquiátricos?, se evidencia que hay un patrón común donde los estudiantes mencionan que han escuchado que son patologías degenerativas en las cuales resaltan que existen afectaciones cognitivas, motora y psíquica, además de que se afecta su personalidad a causa del entorno social en el que se encuentre, igualmente las emociones del paciente también se ven afectadas generando respuestas emocionales en su entorno. Durante la recolección de la información se puede resaltar que tres de las entrevistas afirman que son trastornos mentales degenerativos y cognitivos y que tienden a ser agresivos ante la sociedad, como se evidencia en la entrevista 2020022002 *“Pues son las personas que han cambiado su personalidad debido a diferentes factores sociales y demás, que los cuales lo hacen irse fuera de la realidad principalmente eso que son muy descontrolado y pueden llegar incluso a presentar agresiones hacia ellos mismo o hacia los demás”*, haciendo referencia a que las personas creen que alguien que presente un diagnóstico psiquiátrico está fuera de la realidad y principalmente presenta auto o heteroagresión. Además en las entrevistas restantes afirman o refieren que son cambios de personalidad que generan miedo que le puede suceder a cualquier persona y que esto son personas con discapacidad, por ende son de mayor cuidado.

En la pregunta cuatro ¿Qué creencias tiene con relación al cuidado de personas con trastornos psiquiátricos?, se evidencia que frente a esta pregunta existen creencias en donde el aislamiento y la discriminación, son el patrón común identificado en cinco de los entrevistados, donde mencionan que la medicación, la sedación y contención es la mejor forma de intervenir a estas personas, como se menciona en las siguientes respuestas que fueron extraídas de las entrevistas (2020022001) y (2020022107) respectivamente *“Pues digamos que antes de haber iniciado con la parte de educación en enfermería sobre salud mental uno creía que pues era mejor mantenerlos alejados como confinados en un lado retirado de la sociedad pues porque precisamente no estaban como aptos para estar en la sociedad pues porque tenían sus deterioros mentales no tal”*, igualmente mencionan *“...Que son agresivos que hay que saber cómo abordarlos porque puede ser complicada hablar tratar con ellos que se encuentran en lugares aislados por decirlo de alguna manera de los demás.”* *“...O sea digamos fuera de Bogotá sé que hay unos lugares especiales donde están ellos en eso me refiero o sea que no están en el entorno social...”* según esto muestra que tienen ideologías de que estas personas deben estar aislados por su deterioro cognitivo y por sus conductas agresivas, además se les catalogan como *“locos”* y *“bichos”* que deben estar en centros de rehabilitación y alejados de la sociedad. Por otro lado, se encuentra otra posición entre los entrevistados en la cual refieren que son personas que requieren mayor humanización en su cuidado, y no debe haber discriminación como se evidencia en la siguiente respuesta la cual fue extraída de la entrevista 2020022103 *“¿Qué creencias tengo? Pues que actualmente no se le da el cuidado que estas que pues que estas personas necesitan, sino que por el contrario como que se discriminan mucho”*. Además en el resto de entrevistados se encuentra que uno de ellos refiere que la creencia que tiene frente a las personas con trastorno psiquiátrico es que son *“normales”*, otro entrevistado menciona que son personas indefensas y los dos entrevistados restantes no tienen ninguna creencia.

En la pregunta cinco ¿Ha tenido alguna experiencia con personas con trastornos psiquiátricos? se evidencia que 6 personas de las 9 entrevistadas afirman haber tenido experiencias con alguien que tenga un trastorno psiquiátrico, destacando trastornos como la esquizofrenia, delirio de la persecución, y trastorno afectivo bipolar, esta relación interpersonal se da en su mayoría con familia, vecinos, pareja y amigos. En una de las entrevistas, se extrae un fragmento de la entrevista 2020022409 la cual dice que *“Pues no, no me sentía normal, lo que pasa es que por ejemplo tuve un novio que tenía esquizofrenia y a lo último fue que me enteré por otra persona que tenía*

trastorno bipolar... pero pues no, o sea... pues ellos allá y yo acá en mi trabajo en mi labor y ya”, aquí muestra la alta discriminación que hay al solo saber que una persona tiene un trastorno psiquiátrico. Por último el restante de los entrevistados refiere no haber tenido contacto con alguna persona con trastorno psiquiátrico.

En la pregunta seis ¿Qué sentimientos le genera cuidar de una persona con trastorno psiquiátrico?, se encuentra que los sentimientos predominantes en cuatro de los entrevistados son “*temor*” e “*incertidumbre*”, principalmente se hace referencia a uno de los entrevistados quien menciona en la entrevista 2020022104 que “*Pues me genera como inquietud esto, incertidumbre, o sea temor*” “*...*”*porque pues sí, como que nunca he tratado con esas personas, pero pues también me genera como, como quiero como que quiero investigar acerca de esas personas, saber cómo tratarlas, o sea todo este tipo de cosas*”, al identificar esta respuesta se concluye que el tratar con personas con diagnóstico psiquiátrico genera en la mayoría de participantes este tipo de sentimientos pues refieren no tener experiencia en el trato o el cuidado con estas personas. También se encontró que a tres de los participantes les genera “*alegría*” y “*gusto*” cuidar de personas con trastorno psiquiátrico, uno de los participantes refiere que les genera “*desconfianza*”, y al entrevistado restante no le genera interés.

En la pregunta siete ¿Conoce o ha escuchado estereotipos o estigmas relacionados con las personas con trastorno psiquiátrico?, se evidencia que los estereotipos o estigmas que hacen referencia 8 de los entrevistados hacia las personas con diagnóstico psiquiátrico es que se les denomina como “*Locos, drogadictos, especiales*”. Así mismo se evidencian puntos importantes que refieren los estudiantes durante las entrevistas frente a esta pregunta como en la entrevista 2020022001 “*lo que más se escucha es como que mantenerlos alejados, es como es mejor ee aislados, no hablarles, no socializar con ellos de hecho también hay como un dicho que dice que si tu pasas mucho tiempo con una de estas personas pues puede llegar a generar ee pensamientos en tu propia, o sea en uno mismo sobre sobre lo que él imagina, digamos no se en casos de pacientes que alucinan y escuchan voces ya a ti no sé después de pasar un año, dos años con esa misma persona tratándolo puede que llegues a creer lo que él está pensando también*”, según la respuesta anterior además de que las personas con diagnóstico psiquiátrico son estigmatizadas nombrándolas como ya se ha mencionado también se encuentran estereotipos en donde afirman que pueden llegar a influir en el

pensamiento de las personas que se encuentren en su entorno. En otra de las entrevistas como lo es la 2020022002 menciona que *“Es que principalmente, es que, lo que uno escucha es que, bueno él está loco llévemelo al conocido ya se cambió ese término a manicomio porque él está mejor allá, y que eso, y allá los tratan re mal porque no los consideran personas sino como cualquier cosa por decirlo así entonces uno sabe que está predispuesto a tener una enfermedad mental pero pues uno nunca quiere llegar allá porque uno no quiere ser o pues el estereotipo es que uno piensa que lo van a tratar como cualquier cosa.”*. Según las respuestas anteriores, se consideran importantes ya que muestra que los estereotipos y estigmas frente a los trastornos mentales hacen pensar que son contagiosos, y por ende es mejor tenerlos alejados de uno para que no se prenda. Además, se evidencian ideologías como se evidencia en la entrevista 2020022108 *“ummm como no sé, cómo la rara la loca emmm o el especial o el maniático estas si son cosas que pues...”*, lo cual afecta al cuidado ya que los estudiantes van a estar predispuestos a que esta persona es una cosa aparte y sus cuidados son especiales. Por último, uno de los entrevistados refiere que no ha escuchado ningún estereotipo o estigma de las personas que presentan diagnóstico psiquiátrico.

A la pregunta ocho *¿Los estereotipos pueden llegar a influir en el cuidado de la persona que presenta diagnóstico psiquiátrico?* muestra que ocho de los estudiantes afirman que los estereotipos si influyen en el cuidado de la persona con diagnóstico psiquiátrico, encontrando como patrón común que siete de los estudiantes mencionan que los profesionales tienen poco conocimiento y miedo, por lo cual no saben cómo tratar a estas personas. Otro de los entrevistados menciona que dependía del contexto social y económico de la persona, así mismo esto se refleja en comentarios como se evidencia en la entrevista 2020022103 *“Yo creo que sí, yo creo que eso influye mucho en el cuidado y no solamente en los ambientes hospitalarios sino también en el cuidado en casa si una persona creció con él con la percepción de que, de que una persona con trastorno mental o con una enfermedad mental es un loco agresivo ee o bueno lo que sea pues obviamente va a interferir en el cuidado que esa persona pueda brindar”*, también se evidencia en la entrevista 2020022106 *“Sí, claro porque mmm pues a mí hace como unos les tiene miedo pues uno los va a tratar como con cómo es que no sé cómo decirlo como con su distancia, como que la distancia como que les va a tener hay el estigma de que ¡Uy! usted es un loco, yo no lo voy a tratar igual como trato a las demás personas, sino que va a ser como un trato especial, puede que sea para*

bien o puede que sea para mal". Por último, el entrevistado restante no respondió la pregunta ya que no conocía ningún estereotipo o estigma frente a estas personas.

En la pregunta nueve ¿Qué piensa de los trastornos psiquiátricos?, ante esta pregunta se evidencia una fragmentación de la opinión de los estudiante donde dos de ellos mencionan que todo el mundo puede llegar a padecer algún tipo de trastorno psiquiátrico, tres de los participantes mencionan que están mal categorizados por la sociedad ya que los tildan de agresivos, dos de los participantes afirman que son personas difíciles de tratar, uno refiere que son alteraciones cognitivas, y por ultimo uno de ellos menciona que son personas normales. Esto se evidencia en comentarios como los encontrados en la entrevista 2020022002 *"Pues es que un trastorno psiquiátrico lo puede sufrir cualquier persona entonces no le vería ningún reparo de que de que alguna persona lo llegar a sufrir debido a que si de que puede llegar surgir en cualquier persona no es necesario de que tiene que tener en alguna población en específico cualquier persona puede llegar a sufrir cualquier tipo de trastorno."*, y también lo que se referencia en la entrevista 2020022107 *"Que son alteraciones que las tenemos muy mal catalogadas porque si hay algunas que son que pueden tener alucinaciones que todo pero hay otras que si las podemos manejar en el entorno que con ayuda de la familia la podemos ayudar está en nuestras manos como hay otras que si no pero al momento de decir trastorno mental o algo así pues ya se entra el estereotipo de que no de que ya está loco y podría hacer algo o algo así pero muchas veces está en nuestras manos"*.

En la pregunta diez ¿Cuáles son sus expectativas al cuidar personas con diagnóstico psiquiátrico?, se evidencia que en la gran mayoría si hay expectativas frente al cuidado de personas con trastorno psiquiátrico, ya que ocho de los entrevistados mencionan que desean implementar un trato humanizado, donde se genere empatía con la persona objeto de cuidado identificando sus necesidades, para así mismo poder proporcionar un buen cuidado por parte del profesional de enfermería. Lo anterior es evidenciado en las entrevistas 2020022103 y 2020022409 *"Lo que te digo mejorar el cuidado y como y como tratar de cómo he de cómo hacer valer los derechos de esas personas"*. Y también *"Pues creo que dentro de las expectativas es brindar un... un... una... atención pues adecuada conocer más a fondo los las diferentes patologías entrar a ese mundo de información que desconozco y ya"*, debido a esto se concluye que es necesario un cambio en las diferentes intervenciones que se implementan a estas personas desde el área de Enfermería, para

así brindarles un trato digno y calidad en el cuidado. Por último, el entrevistado restante menciona que quiere generar estrategias para que las personas con trastorno psiquiátrico fortalezcan su autonomía.

En la pregunta once ¿Le gusta el área del cuidado personas con trastorno psiquiátrico?, se encuentra que ocho de los entrevistados tienen gusto por el área y mayor interés por aprender, lo cual se evidencia en las entrevistas 2020022001 y 2020022002 las cuales dicen que *“Me gusta porque ee es tratar de entender una persona a un paciente que no está pues conectado con el mundo en el momento por decirlo así y es tratar de también como no sé cómo ósea pues mi principal objetivo sería como centrarme en la actualidad sí que, que ya no lo vean como que ya no sirve para la sociedad no verlo como ya ser como normal como que ya puede hacer partícipe de la sociedad”* y también *“si, a mi si me gusta el área de salud mental porque comprende muchas cosas desde empezando desde la personalidad y todo lo que compone al ser humano para llegar digamos que uno tiene un nivel de razón y llegar a un punto de que... de que por decirlo así lo puede perder por algún motivo ese es digamos lo principal por lo que me llama la salud mental en que parte hay la ruptura para que la personalidad cambie”*; se puede concluir que a pesar de los estigmas que se encuentran frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico los estudiantes de enfermería sienten curiosidad y gusto por esta área ya que mencionan que es algo *“raro” y diferente*”. Por último, el entrevistado restante menciona que no sabe si le gusta o no el área, debido a que solo ha tenido experiencias con un familiar que presenta trastorno psiquiátrico, y desea esperar las experiencias en el sitio de práctica para saber si le gusta o no.

En la pregunta doce ¿Conoce usted sobre las leyes y normativas que rige su rol como enfermero (a) en el cuidado de personas con trastorno psiquiátrico?, se evidencia que hay mucha falta de conocimiento e interés por el tema, por parte de los estudiantes, debido a que seis de los participantes refieren no conocer las leyes y normativas, ya que se las han mencionado pero no les dan mayor importancia, esto se muestra en las siguientes entrevistas 2020022002 y 2020022002 las cuales dicen que *“Exactamente casi no mucho de lo que tiene que ver con la norma o la legislación no tanto, no la conozco tanto”* además refiere que *“No, hacia el área de salud mental no mucho porque como te dije anteriormente no, hasta ahora vamos a iniciar práctica y además uno conoce las leyes de las demás áreas pero de la salud no las sé completamente”* y según la

entrevista 2020022105 refiere que “Ay! No sé creo que nunca he leído sobre eso ósea no sé”, según esto podemos evidenciar un nulo conocimiento por parte de los estudiantes de Enfermería, lo cual puede afectar el cuidado hacia estas personas ya no conocen la normativa que rige el rol como gestores del cuidado. Por último, los tres participantes restantes refieren tener un conocimiento básico sobre algunas de las normativas.

En la pregunta trece *¿Considera que para ejercer el rol como profesional en el área cuidado de personas con trastorno psiquiátrico se debe contar con alguna preparación específica?, evidencia que siete de los estudiantes si consideran que se debe tener alguna preparación específica, ya que se requiere de conocimiento vocación y formación para poder brindar un cuidado humanizado. Esto se evidencia en la entrevista 2020022002 la cual refiere que “No preparación, yo considero que es más como una vocación que uno puede tener con ellos porque si uno no siente digamos como ese feeling por decirlo así con ellos uno no, uno los va a tratar como a, bueno, ese es como otro paciente psiquiátrico pero si uno tiene realmente la vocación entonces uno realmente va a buscar que esa persona realmente sienta confort con el cuidado que uno pueda prestar”. Los dos estudiantes restantes refieren que no se requiere de una preparación específica para ejercer el cuidado de estas personas con trastorno psiquiátrico.*

En la pregunta catorce *¿Mencioné qué recomendación daría para mejorar la formación de los profesionales de enfermería en el área cuidado de personas con trastorno psiquiátrico? se evidencian recomendaciones comunes como la que se extrajo en la entrevista 2020022002 “pues yo creo que lo principalmente, que es lo que casi he dicho en toda la entrevista es que tengamos un cuidado más humano con ellos que nos los tratemos como si fueran cualquier cosa sino que ellos también son seres humanos que merecen el mismo respeto, las mismas condiciones que los demás que de pronto necesitan ayuda en ciertas áreas que debido a sus problemas patológicos pues no pueden realizar ciertas acciones pero también tiene un cierto grado de autonomía y de esa manera también se deben respetar sus decisiones”. Además en la entrevista 2020022108 refieren que “Que no les tengan miedo, que, que, que les den un poquito de amor, que no lo vean como otra patología o como el loco como les dicen sino que ya los vean como más, más humanización hacia ellos y que no los separen tanto de la realidad que es bueno que los saquen que jueguen con ellos si me entiendes, es eso”, según esto se puede concluir que los estudiantes*

hacen énfasis en que, en la formación como futuros profesionales de enfermería se debe abordar más la humanización del cuidado hacia estas personas.

Como resultado final de esta investigación se realizó una categorización de las percepciones obtenidas de las entrevistas las cuales se dividieron en tres subgrupos: creencias (estigmas y estereotipos), experiencias y expectativas. En creencias se encontraron que los principales resultados en cuanto a estigmas y estereotipos es que estas personas son etiquetadas ante la sociedad como *“locos, bichos, raros, maniacos, especiales y drogadictos”*. En cuanto a la aceptación social generalmente son discriminados debido a que tiene creencias de que los trastornos mentales pueden ser *“contagiosos”* o también alguno de los participantes menciona que estos se pueden presentar por un *“golpe en la cabeza”* y por ende los aíslan. En cuanto a las experiencias que tuvieron algunos de los participantes se evidenció que principalmente han tenido contacto con familiares, amigos o vecinos que presentaron trastornos psiquiátricos por motivos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, además dentro de esta categoría se encuentran las principales emociones generadas a los participantes al tener contacto con este tipo de personas las cuales son: *“miedo”, “incertidumbre”, “desconfianza”, “alegría”, “lastima”*. En cuanto a las expectativas de los entrevistados frente al cuidado de personas con trastorno psiquiátrico se encuentra diferentes percepciones como profesionales de la salud a la hora de cuidar a este tipo de personas como lo son: *“generar autonomía en ellos, asegurar el cumplimiento de los derechos de estas personas, trato humanizado, brindar una atención de calidad, generar empatía, adquirir conocimientos frente al área y reconocer la evolución del paciente”*.

DISCUSIÓN

El principal enfoque de este estudio fue identificar las percepciones que tienen los estudiantes de Enfermería de quinto semestre de la Universidad Antonio Nariño frente a las personas con trastorno psiquiátrico y el cuidado hacia estas personas, las principales percepciones encontradas fueron que todo el mundo puede llegar a padecer algún tipo de trastorno psiquiátrico y que estos están mal categorizados por la sociedad, esta mal categorización se evidencia en los estereotipos y estigmas mencionados los cuales fueron que estas personas son *“Locos, drogadictos, especiales”*, según esto se encuentra un perfil emocional en los estudiantes, donde se identificaron diferentes tipos de emociones frente al contacto con personas con trastorno psiquiátrico las cuales fueron *“temor, incertidumbre y alegría”*, generando diversas posiciones frente a las emociones que les generó el cuidar a personas con diagnóstico psiquiátrico las cuales fueron, primero el *“temor”* a cómo puedan reaccionar estas personas de manera agresiva hacia el profesional o la sociedad como se evidencia en la entrevista 2020022001 *“yo sería prevenido si sería como más prevenido a al momento de estar con estos pacientes porque tú no sabes cómo vaya a actuar independientemente si está medicado o no entonces sería como cuidadoso y meticoloso en ese aspecto, obviamente tendría miedo por lo mismo que te digo que no sé cómo vayan a actuar entonces más que todo eso”*. Como segunda postura se encuentra la *“incertidumbre”* ya que según refieren el temor que les genera es el daño que les pueda ocasionar a ellos como cuidadores a la persona que presente este tipo de trastornos, pues no saben cómo sería su cuidado o su trato, esto se puede evidenciar en la entrevista 2020022105 *“...primero me daría mucho miedo digamos como en el sentido no tanto yo hacía él sino como la forma en la que yo pueda lastimarlo o le llegue a ocasionar algún daño yo a él...”*. Como tercer y última postura a algunos estudiantes les genera *“emoción o alegría”* el poder cuidar a estas personas a pesar de no tener los conocimientos necesarios para los cuidados que deban tener, como lo evidencia la siguiente entrevista 2020022108 *“Pues con, pues todavía no he tenido pero digamos que es el momento de tenerlo pues sería como, como satisfactorio pues porque me gusta mucho ayudar saber que pues con esa discapacidad pues aún más”* o en la entrevista 2020022002 *“Pues principalmente yo creo que me daría un poquito de alegría cuidar estas personas debido a que mm de que puedo llegar a controlar un poco lo que tiene que ver con sus alucinaciones y delirios y poderlo traer otra vez a la realidad no completamente porque eso es un periodo muy largo y ya si tiene digamos en este caso patologías como esquizofrenia es muy complicado abordarlos pero sí darles digamos un*

confort y darles todo, todo lo que tiene que ver con sus medicamentos sus dosis para poder pues tener, que no tengan esos episodios digamos tan frecuentes”. Debido a lo anterior se evidencio que esas emociones pueden afectar la forma del cuidado en algunos de ellos, debido a esto se toma la decisión de generar una investigación que responda a la pregunta ¿qué percepciones tienen los estudiantes de enfermería frente al escenario de cuidado en el área de salud mental? y poder identificar las diferentes emociones o reacciones para entender el pensamiento de estas personas y entender la razón del porqué las acciones del cuidado pueden ser afectadas de forma negativa y no generar los resultados esperados.

Por último, un hallazgo importante obtenido es que, aunque les genera miedo y los estereotipos y estigmas influyen en sus sentimientos, algunos están interesados o les genera curiosidad el área de salud mental, pero refieren que no se especializan pues refieren que es algo novedoso o raro pero que no sería en algo en que les gustaría trabajar o en su efecto se especializarán.

Cotejando con otro estudio como “¿Qué percepción tienen los estudiantes de Enfermería y Fisioterapia de las personas con problemas de salud mental?” se encuentran factores como miedo, peligro, ayuda, segregación y evitación lo cual es similar a las percepciones identificadas en el actual estudio, además se evidencia otra similitud frente a la importancia de la formación previa en salud mental (51).

CONCLUSIONES

Las conclusiones surgen de los resultados obtenidos durante la investigación de campo, la discusión y su respectivo análisis, obteniendo la siguiente información:

- Las percepciones encontradas en los estudiantes frente a las personas con trastorno psiquiátrico son que todo el mundo puede llegar a padecer algún tipo de trastorno psiquiátrico y que estos están mal categorizados por la sociedad debido a que estas personas son etiquetadas ante la sociedad como *“locos, bichos, raros, maniacos, especiales y drogadictos”*.
- Se evidencia que los estigmas pueden llegar a influir en el cuidado de personas con trastorno psiquiátrico, ya que los estigmas de los estudiantes de Enfermería pueden afectar las acciones de cuidado debido a que se encuentran predispuestos a las posibles consecuencias de cuidar a este tipo de personas.
- Se encuentra un perfil emocional en los estudiantes, donde se identificaron diferentes tipos de emociones frente al contacto con personas con trastorno psiquiátrico las cuales fueron *“temor, incertidumbre y alegría”*.
- Se evidencia que los estudiantes la mayoría de ellos refieren no estar preparados para cuidar de una persona con diagnóstico psiquiátrico y aunque les gusta el área prefieren especializarse en otra área de la salud.
- Se identificó que la población estudio demostró poco interés en trabajar o generar conocimiento frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico

RECOMENDACIONES

El presente estudio invita a la Universidad Antonio Nariño, Facultad de Enfermería, compañeros y colegas a seguir investigando sobre el tema de Salud Mental, ya que es de gran importancia trabajar para brindar un cuidado adecuado a estas personas y reducir los estigmas instaurados por la sociedad. Además, se recomienda que se debe seguir manejando estos proyectos de investigación en los estudiantes, no obstante. Se recomienda que se deba hacer énfasis en la formación académica en la asignatura de salud mental a los estudiantes, haciendo énfasis en el cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico y así vean el área de psiquiatría como una opción de formación y especialización, así mismo se sugiere abrir programas de especialización y maestría en Salud mental como posgrado. Además, se encuentran varias limitaciones para realizar con mayor efectividad el trabajo de campo de este estudio por ende se sugiere mejorar en el ámbito académico aspectos como permitir espacios y prestar elementos adecuados para poder realizar grabaciones durante las entrevistas que requieren las investigaciones con trabajo de campo como este, además también sería bueno realizar simulacros de cómo realizar una entrevista para poder preparar a los estudiantes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS | Trastornos mentales [Internet]. WHO. 2016 [cited 2020 Mar 20]. Available from: https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/
2. EL CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 1616 DEL 2013. Ley 1616 2013 [Internet]. 2013;1–17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
3. Trujillo C, Naranjo M, Lomas K, Merlo M. Investigación Cualitativa [Internet]. PRIMERA. Norte EUT del, editor. 2019. 160 p. Available from: <https://tierrainfinita.jimdo.com/app/download/10395899571/LIBRO+DE+INVESTIGACION+CUALITATIVA+DIGITAL-compressed.pdf?t=1550714754>
4. Posada JA. La salud mental en Colombia [Internet]. Vol. 33, Biomedica. 2013 [cited 2020 Apr 5]. p. 497–8. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2214/2317>
5. Esguerra de Cárdenas I (1991). Rol Del Profesional En Salud Mental. 1991;IX(1). Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/20575/1/16731-52397-1-PB.pdf>
6. Henriquez H, Rivas E, Garcia V. EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE DE ALUMNOS DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. 2016;(3):117–24. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00117.pdf>
7. CHANNEL DH. Historia de la psiquiatria, Discovery Health - YouTube [Internet]. ESTADOS UNIDOS: DISCOVERY CHANNEL; 2013 [cited 2020 Apr 5]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=7AlkOuby_kM&t=7s

8. Salaverry O. LA PIEDRA DE LA LOCURA: INICIOS HISTÓRICOS DE LA SALUD MENTAL. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012;29(1):143–8. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>
9. Macaya Sandoval XC, Pihan Vyhmeister R, Vicente Parada B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. Humanidades Médicas [Internet]. 2018;18(2):338–55. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
10. Siles J. Historia de los cuidados de salud mental. Enfermería psiquiátrica [Internet]. 2016;1–10. Available from: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/05/doctrina43461.pdf>
11. Malpica R, Geada P, De N, Bayardo V, Javier S, Malpica CR, et al. Historiografía de la psiquiatría latinoamericana. 2002;IV(1405–7980):15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14240305.pdf>
12. Pileño Martínez ME, Morillo Rodríguez FJ, Salvadores Fuentes P, Nogales Espert A. El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2003;(13):29–35. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4814/1/CC_13_06.pdf
13. Huertas R, Huertas García-Alejo R. Historia de la psiquiatría, ¿por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias. Frenia [Internet]. 2001;1(1):9–36. Available from: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/17176/1/009-historia-de-la-psiquiatria-por-que-para-que.pdf>
14. Pose C. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental - El Contexto de la Salud Mental [Internet]. EDIMSA. Médicos E, editor. Organización Mundial de la Salud; 2005. 64 p. Available from: https://www.who.int/mental_health/policy/Maqueta_OMS_Contexto_Ind.pdf

15. Alargón RD. Contexto histórico y cultural en el estudio de la enfermedad mental: Perspectivas latinoamericanas. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2012;23(5):511–8. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864012703450?token=E303B4B775AA53F74FE182EA9C7F2521E91A7BD5D1A9E237378B49BC23D32B66F3180034F1FE2A2E58E3438D057FF308>
16. Gutiérrez Avendaño J. Historiografía de la locura y de la psiquiatría en Colombia. De los médicos escritores a la perspectiva crítica, 1968-2018. *Hist Rev Hist Reg y Local* [Internet]. 2019;11(21):285–318. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/histo/v11n21/2145-132X-histo-11-21-285.pdf>
17. Millan R. El Tratamiento de los Trastornos Mentales a través de la Historia | ActivaMent Catalunya Associació [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 5]. Available from: <http://www.activament.org/es/2012/04/12/el-tractament-dels-trastorns-mentals-a-traves-de-la-historia/#sthash.V6EuIOg9.tlRmEKTa.dpbs>.
18. González Duro E. De la psiquiatría a la salud mental. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr* [Internet]. 2000;20(74):249–60. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265023047005.pdf>
19. Aires de Pablos S. EL ENFERMO MENTAL Y LA ENFERMERÍA A LO LARGO DE LA HISTORIA. 2016;26. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17680/1/TFG-H396.pdf>
20. Lalinde M, Riveros Y. Historia del Programa de Especialización de Enfermería en Salud Mental Y PSiquiatría entre 1981 1996. 2010; Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8611/1/535811.2010.pdf>
21. Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA R-BD. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Med* [Internet]. 2018;130–40. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>

22. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental, Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia. Minsalud [Internet]. 2018;1–18. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Información Poblacional - SNIES [Internet]. [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://hecaa.mineduacion.gov.co/consultaspublicas/content/poblacional/index.jsf>
24. CARTAGENA U DE. Posgrados Universidad de Cartagena - Maestría en Enfermería en Salud Mental [Internet]. UC. 2019 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <http://posgrados.unicartagena.edu.co/estudia-con-nosotros/maestrias/maestria-en-enfermeria-en-salud-mental>
25. ANTIOQUIA U DE. Universidad de Antioquia - Maestría en Salud Mental [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://www.universidadesvirtuales.com.co/universidad-de-antioquia/maestria-en-salud-mental>
26. UNIVERSIDAD DEL BOSQUE. Universidad El Bosque - Maestría en Salud Mental Comunitaria [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://www.universidadesvirtuales.com.co/universidad-el-bosque/maestria-en-salud-mental-comunitaria>
27. Arias C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horizontes Pedagógicos [Internet]. 2006;8(1):9–22. Available from: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/590>
28. Malpica CR. Definición , contenido y límites de la psiquiatría contemporánea.

- 2012;35(3):181–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam123a.pdf>
29. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS | Enfermería [Internet]. OMS. 2001 [cited 2020 Apr 6]. p. 2. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
 30. Báez-hernández FJ. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009;9(2):127–34. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
 31. Macías Mozqueda EY. Significado de las prácticas profesionales. La experiencia de un grupo de alumnos de nutrición de la Universidad Guadalajara Lamar. Rev Iberoam Educ [Internet]. 2012;59(3):1–10. Available from: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/4769Macias.pdf>
 32. clínico, clínica | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. RAE. 2019 [cited 2020 Apr 6]. p. 1. Available from: <https://dle.rae.es/clínico>
 33. Hernández EA. Formación académica y vida universitaria: Tendencias y retos de la era del conocimiento para construir sociedades del conocimiento. Rev Educ Puerto Rico [Internet]. 2009;(24):19–46. Available from: <http://unescoeducacionsuperior.uprrp.edu/wp-content/uploads/2011/11/Formación-Académica-y-Vida-Estudiantil-Universitaria-Tendencias-y-Retos-de-la-Era-del-Conocimiento-del-Aprendizaje-Permanente-para-Construir-Sociedades-del-Conocimiento.pdf>
 34. Colombia MRMRDC. Sobre La Salud Mental, Sus Trastornos Y Estigma. 2003;1–5. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

35. Cotidiano E. La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotid* [Internet]. 2005;(134):64–70. Available from: La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil
36. Fernández-Montesinos A. Los estereotipos: definición y funciones. *Rev d'études ibériques ibéro-américaines* [Internet]. 2016;10:52–62. Available from: <https://bit.ly/2LGsf5k>
37. Humbert. Emociones y sentimientos – Dra. Humbert – Psiquiatría [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 6]. p. 1. Available from: <https://www.drahumbert-psiQUIATRIA.es/emociones-y-sentimientos/>
38. Meltrozo R, Picapiedra P. Miedo como respuesta emocional Ansiedad como respuesta psicofisiológica. New York [Internet]. 2001;1–2295. Available from: http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20130110_wXO2Y3NkxjVszUYzFP1q_0.pdf
39. Florencia U. Definición de Experiencia » Concepto en Definición ABC [Internet]. 2009 [cited 2020 Apr 6]. p. 1. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/experiencia.php>
40. Español F en. Creencias / Ideologías | Filosofía [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <http://www.filosofia.org/filomat/df296.htm>
41. uesignificado.com. Significado de Phubbing - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://designificados.com/sentimientos/>
42. Melina. Significado de sentimiento [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://significado.net/sentimiento/>
43. Constituyente AN. CONSTITUCIÓN POLÍTICA 1991. 1991;1991(Junio 13):2–5. Available from: <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/1834#page/104/mode/2up>

44. DECRETA: ECDC. ley 266 de 1996. Ann Saudi Med [Internet]. 1991;11(4):475–7. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
45. Social. M de P. resolucion 4886. 2018;29. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
46. Roberto H, Carlos C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. HILL M grann, editor. 2014. 151–200 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
47. Castillo Prof. SED. RESOLUCION 8430 DE1993. Biomedica [Internet]. 2012;32(4):471–3. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
48. COLOMBIA EC DE. LEY 911. 2004;2004(45). Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
49. COLOMBIA EC DE. LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012. 2018;2012(Octubre 17):1–32. Available from: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma2013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf
50. Ministerio de comercio industria y comercio. Decreto 1317 de 2013. Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012 que constituye el marco general de la protección de los datos personales en Colombia. 2012;1–11. Available from: [http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/JUNIO/27/DECRETO 1377 DEL 27 DE JUNIO DE 2013.pdf](http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/JUNIO/27/DECRETO%201377%20DEL%2027%20DE%20JUNIO%20DE%202013.pdf)

51. ¿Qué percepción tienen los estudiantes de Enfermería y Fisioterapia de las personas con problemas de salud mental? [Internet] 2019 [cited 2020 May 15]. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/que-percepcion-tienen-los-estudiantes-de-enfermeria-y-fisioterapia-de-las-personas-con-problemas-de-salud-mental/>

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ENTREVISTA

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Entrevistador: _____

Esta entrevista se encuentra ligada al trabajo de grado denominado “percepción de un grupo de estudiantes de enfermería de una institución de educación superior frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico” en el marco de la asignatura trabajo de grado asesorado por el Docente Carlos Fernando Ballesteros Olivos con correo electrónico: cfballesteroso@uan.edu.co, celular 3105634172 y elaborado por los estudiantes Yesica Durley Caicedo Saba, Angie Paola Jaimes Torres e Iván Darío Deaza Arévalo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El presente documento, tiene por objetivo, Describir las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Antonio Nariño frente al cuidado de las personas con diagnóstico psiquiátrico, será anónimo y su uso no será otro más que la discusión académica, leyendo lo anterior le invitamos a diligenciar a responder las siguientes preguntas:

1. Sexo:
2. Edad:
3. ¿Qué ha escuchado usted sobre personas con trastornos psiquiátricos?
4. ¿Qué creencias tiene con relación al cuidado de personas con trastornos psiquiátricos?
5. ¿Ha tenido alguna experiencia con personas con trastornos psiquiátricos?
6. ¿Qué sentimientos le genera cuidar de una persona con trastorno psiquiátrico?
7. ¿Conoce o ha escuchado estereotipos o estigmas relacionados con las personas con trastorno psiquiátrico?
 - a. Si, ¿Cuál?
 - b. No

8. Si su respuesta es afirmativa ¿Los estereotipos pueden llegar a influir en el cuidado de la persona que presenta diagnóstico psiquiátrico?
9. En ese orden de ideas ¿Qué piensa de los trastornos psiquiátricos?
10. ¿Cuáles son sus expectativas al cuidar personas con diagnóstico psiquiátrico?
11. ¿Le gusta el área del cuidado personas con trastorno psiquiátrico?
 - a. Si, ¿por qué?
 - b. No, ¿por qué?
12. ¿Conoce usted sobre las leyes y normativas que rige su rol como enfermero (a) en el cuidado de personas con trastorno psiquiátrico?
 - a. Si, ¿cuáles son?
 - b. No, ¿por qué?
13. ¿Considera que para ejercer el rol como profesional en el área cuidado de personas con trastorno psiquiátrico se debe contar con alguna preparación específica?
 - a. Sí, ¿Cuál y por qué?
 - b. No, ¿por qué?
14. Mencione qué recomendación daría para mejorar la formación de los profesionales de enfermería en el área cuidado de personas con trastorno psiquiátrico

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado “Percepción de un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad Antonio Nariño frente al cuidado de personas con diagnóstico psiquiátrico” realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado asesorado por el docente Carlos Fernando Ballesteros Olivos, investigador principal, con dirección de email: cfballesteroso@uan.edu.co, celular: 3105634172 y elaborado por los estudiantes Yesica Durley Caicedo Saba, Iván Darío Deaza Arévalo, Angie Paola Jaimes Torres, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El presente documento, tiene por objetivo describir las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Antonio Nariño frente al cuidado de las personas con diagnóstico psiquiátrico.

De acuerdo con lo anterior, declaro que estoy dispuesto(a) a participar en el estudio y tengo en cuenta que, en cualquier momento puedo solicitar información, suspender mi participación en el mismo, independiente de la etapa de desarrollo.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio, tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por sus autores con fines académicos y se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de confidencialidad.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación obteniendo una respuesta satisfactoria, y que no contaré con ningún tipo de retribución económica o material.

Consiento voluntariamente la participar en el estudio.

Huella

Nombre de participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

