

**FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
2025
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**PERCEPCIÓN SOBRE SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2024**

Presentado por:

LICDA. ZULEYMA ESMERALDA ALVAREZ CALLES

Para optar al grado de:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Asesora:

LICDA. MARGARITA ELIZABETH GARCÍA GONZÁLEZ MSP MIC MGFM

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, noviembre, 2024



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
2025**



AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
2025



AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

JEFE DEL PROGRAMA DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez De Serrano

RESUMEN

Título: Percepciones sobre salud mental de los estudiantes de la Universidad de El Salvador, septiembre a noviembre 2024.

Objetivos: Analizar las percepciones sobre salud mental de los estudiantes de la Universidad El Salvador, de septiembre a noviembre 2024.

Metodología: se aplicó la metodología cualitativa, con un estudio de tipo fenomenológico, que permitió analizar la percepción sobre la salud mental que tienen los estudiantes universitarios de la Universidad de El Salvador. Para recopilar la información se utilizaron técnicas e instrumentos de metodología cualitativa, la información se codificó y analizó por categorías.

Resultados: Los resultados de esta investigación muestran que existe una percepción de salud mental deficiente y negativa de los estudiantes participantes, debido a diferentes factores como las relaciones sociales deficientes en la comunidad universitaria, en las cuales se necesita fortalecer la empatía, la escucha activa, el interés hacia los demás, entre otros aspectos, limitadas áreas y personal de psicología que atiende a estudiantes con problemas de salud mental, los estigmas culturales y de salud mental, así como las barreras económicas, de acceso, personales, familiares, institucionales, que afectan la salud mental de los estudiantes y limitan la búsqueda de atención en salud mental. Los datos demuestran también que a mayor nivel de formación académica mayor conocimientos, sensación de comodidad y preparación para escuchar a otros estudiantes hablar de problemas de salud mental; y mejor comprensión sobre el enfoque de integralidad y salud pública en las atenciones en salud, al considerar a la persona como un ser integral y acotar la necesidad de la prevención en las atenciones en salud. En cuanto a las vivencias personales previas sobre atención psicológica, la mayoría de estudiantes no la considero satisfactoria y a pesar de mostrar una disposición expresa a solicitarla no se encontró tendencia a la búsqueda de la misma, aunque sí una verbalización de solicitar atención psicológica en la UBU de necesitarla.

Conclusiones y recomendaciones: Desde los sentires y saberes de los estudiantes universitarios, la SM es percibida como deficiente, en la cual inciden múltiples barreras y estigmas de la salud mental, por lo tanto es necesario que la UES avance en fortalecer la salud mental de la comunidad universitaria a través de diferentes acciones que consideren las necesidades y opiniones de los estudiantes, así como desde la mirada de la salud integral, la salud pública y la búsqueda de una universidad promotora de la salud, que impulse acciones de promoción de la misma, con énfasis en la salud mental. Se sugiere tomar en consideración los insumos cualitativos de esta investigación para la creación de la Política de Salud Integral de la UES, así como también fortalecer e instalar periódicamente este tipo de estudios cualitativos hacia la comunidad universitaria en general, incrementando la población muestra a nivel estudiantil, así como también dirigidos a autoridades, personal docente y administrativo que integran la comunidad universitaria.

Palabras clave: salud mental, percepción, estigmas, barreras, tendencia a la búsqueda de ayuda, integralidad, salud pública.

Siglas:

AE: Adulter Emergente

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNSM: Política Nacional de Salud Mental

PSI: Política de Salud Integral

SM: Salud Mental

UBU: Unidad de Bienestar Universitario.

UES: Universidad de El Salvador

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I.....	8
1.1- Planteamiento del problema	8
1.2- Justificación.....	10
1.3- Objetivos	12
CAPÍTULO II.....	12
2.1.1-Problemas de Salud mental.....	13
2.1.2-Factores que impactan la salud mental.....	13
2.1.3- La Percepción	14
2.1.4. El estigma de la Salud mental	15
2.1.5- El enfoque de salud pública y el enfoque integral.....	17
2.1.6- Estudios sobre salud mental en universitarios	19
2.1.7- Normativa nacional a favor de la salud mental.....	20
2.1.8- Educación superior y universidades promotoras de salud.....	22
2.1.9- Contexto Universidad de El Salvador	22
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	25
3.1.- Tipo, diseño y técnica general del estudio.....	25
3.2 Lugar y periodo de la investigación.....	26
3.3. Constructos a utilizar.....	26
3.4-Universo de estudio tipo y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.5-Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.....	27
3.6- Análisis de resultados.....	28
3.7- Análisis de la información	28
3.8- Consideraciones éticas	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES.....	55
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	60
ANEXO 1. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ESTUDIANTES	60
ANEXO 2. GUIÓN TEMÁTICO PARA GRUPO FOCAL	62
ANEXO 3. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	65

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), toda comunidad requiere de condiciones que permitan generar un entorno saludable, esto incluye a la comunidad universitaria. A nivel Iberoamericano y de las Américas se observan avances de dichos espacios, estableciendo entre otras acciones, redes de Universidades promotoras de la Salud, partiendo que los entornos universitarios saludables no es un estado que se alcanza, pero si se pueden realizar acciones de promoción de la salud. (1) Para lograr ese cometido se requiere entre otros aspectos, conocer de primera mano los sentires y saberes de la comunidad universitaria.

En este sentido se realizó la presente investigación, con el propósito de analizar las percepciones sobre la salud mental de los estudiantes de la UES, en el recinto académico como parte de la comunidad universitaria. Esta investigación es de carácter cualitativa con un estudio de tipo fenomenológico que permitió identificar los constructos personales y colectivos de los estudiantes de primer, segundo y octavo año de las Facultades de Ciencias y Humanidades, Medicina y Ciencias económicas de la UES.

Estos sentires, saberes y necesidades percibidas de los estudiantes respecto a la salud mental en dicho establecimiento educativo representan aportes desde la mirada de los estudiantes, aportan elementos cualitativos que servirán de insumos para la Unidad de Bienestar Universitario (UBU) de la Universidad de El Salvador (UES), instancia que se proyecta la creación de la Política de Salud Integral, (PIS), la cual contempla un especial énfasis en la salud mental de la población universitaria. Esto permitirá a su vez el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud mental en el entorno universitario, encaminadas al avance hacia una universidad promotora de la salud de la comunidad universitaria.

CAPÍTULO I

1.1- Planteamiento del problema

La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (2). Es importante al a su vez, considerar la prevalencia de trastornos mentales a nivel mundial y nacional. Autores como Leiva-Peña V y otros, recomiendan que, dada la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos a nivel mundial, la salud mental debiese ser entendida como un problema social y de salud pública en las distintas naciones, consideraciones que progresivamente han incorporado países latinoamericanos en la planificación de sus políticas públicas. Sin embargo, las naciones de ingresos medios y bajos mantienen el gran desafío de avanzar desde los lineamientos programáticos, hacia medidas concretas de financiamiento y operacionalización de los objetivos planteados según su realidad sociocultural.

Uno de los muchos temas que hasta hace pocos años no era materia de discusión relevante en círculos docentes y académicos, ha sido el de la salud mental de los estudiantes universitarios; las razones eran variadas, pero en todas ellas operaba la noción de que el hecho mismo de haber ingresado luego de aprobar exámenes duros y exigentes constituía una suerte de certificación de un contexto personal, anímico, cognitivo o emocional normal en la mayoría sino en todo el cuerpo estudiantil. (3); lo que en la realidad no necesariamente sucede de esa manera y en esta etapa estudiantil convergen una serie de factores y determinantes que inciden en la misma.

Como se citó en (Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in university students in Chile, 2017) la etapa de vida universitaria es un periodo de interés por sí misma, pues comprende un periodo de cinco o seis años en los cuales ocurren cambios tanto a nivel del desarrollo académico de los jóvenes como a nivel de desarrollo personal. Desde el punto de vista de la Psicología del Desarrollo, la fase universitaria coincide con el periodo de vida llamado Adulthood Emergent, etapa situada entre los 18 y los 29 años donde lo más característico es que los jóvenes que transitan por ella no se ven como adolescentes, y la mayoría de ellos tampoco siente que ha alcanzado la adultez. La Adulthood Emergent (AE) se manifiesta como un fenómeno cultural en sociedades industrializadas a partir de los cambios sociodemográficos de las últimas décadas, tales como el

aumento del acceso a la educación universitaria, el aumento de la fuerza laboral, y la postergación de hitos como el matrimonio y tener hijos. (4) .

En la etapa universitaria existen factores de riesgo dentro de un escenario en que sus pares comparten predisposiciones de comportamientos saludables y no saludables, e interviene un conglomerado de variables bio-psico-socioculturales y espirituales que van a permitir el éxito o fracaso en esta etapa de la vida. (5). Aunado a ello se presenta el estigma de salud mental en el recinto universitario, si bien es cierto estigmatizar es una conducta de especie que se desarrolla en contextos sociales específicos y, por lo tanto, es una respuesta inherente al ser humano. Esta certeza no ha de ser una justificación a la estigmatización de la salud mental, sino una motivación para esforzarse para luchar contra ella y desarrollar respuestas alternativas. La creatividad y el razonamiento son, así mismo, características propias de la especie humana. Así que también es posible comprender, interpretar y, especialmente, respetar lo distinto, lo nuevo, lo desconocido o lo ajeno. (6).

Existen estudios sobre intervenciones específicas en salud mental estudiantil en la literatura de universidades iberoamericanas, que suponen hacer frente a la deuda por la desatención previa del tema y el índice elevado de necesidades básicas insatisfechas, (7). sin embargo, llevarlas a la práctica requiere de la participación de la comunidad universitaria y particularmente de los jóvenes estudiantes universitarios.

En nuestro país, la encuesta Nacional de Salud mental 2022, determinó que, en el grupo poblacional de 18 a 59 años, se observa que el 20% presentan trastornos de ansiedad, el 22% presentan algún grado de depresión, el 25.2 se encuentra en riesgo moderado de alto uso de abuso y consumo de alcohol; mientras que el 59.6 % tiene dependencia moderada-alta al tabaco y el 2.2% de este grupo de edad tiene un riesgo moderado-alto de ideación suicida. (8). Si bien es cierto el grupo población es bastante amplio, estos resultados arrojan información alarmante que incluye a la población sujeto de este estudio.

Dentro del contexto educativo universitario, la salud mental es primordial, pues puede determinar el bienestar de los estudiantes tanto emocional como académico, que impactan en la construcción de los proyectos personales y profesionales. Las universidades pueden hacer diferentes acciones frente a la salud mental de los estudiantes, pero para ello es importante conocer y reconocer desde la perspectiva de los estudiantes, sus sentires, saberes sobre la salud mental, para que esto

contribuyan al establecimiento de acciones institucionales que respondan a la necesidad de bienestar psicológico de los estudiantes universitarios, en forma integral con las actividades académicas y de formación.

La Universidad de El Salvador, principal centro de formación superior del país, a través de la Unidad de Bienestar Universitario, ha diseñado e implementado una serie de iniciativas a favor de la salud integral de la comunidad universitaria, contando con espacios de atención médica, psicológica y psicosocial, como parte de esa atención integral, está interesada en realizar acciones que fortalezcan la salud mental de los estudiantes, entre ellas se tiene proyectado la formulación de la PSI que incluya el componente de salud mental, para ello es primordial, conocer la percepción que los tiene los estudiantes sobre salud mental, para identificar los constructos individuales y colectivos, que aporten a la formulación de dicha política así como acciones en el marco psicológico en pro de salud mental, es por ello que la presente investigación, buscó responder la siguiente interrogante:

¿Cómo perciben la salud mental los estudiantes de la Universidad de El Salvador?

1.2- Justificación

La salud mental del estudiantado universitario es importante porque en palabras de D. Alarcón, es un aspecto fundamental en la conducción de la educación superior, garantía esencial de una trayectoria exitosa. Se requiere de intervenciones inmediatas y efectivas a favor de la salud mental de estudiantes universitarios que contribuyan a reducir el abandono de estudios, el apareamiento o gravedad de problemas de salud mental, desarrollo de sus potencialidades, funcionalidad y a la formación integral de los futuros profesionales del país. (3)

Las instituciones educativas deben priorizar la implementación de medidas comunitarias y estructurales que promuevan el desarrollo integral de los estudiantes, al proporcionar un entorno acogedor, promover el bienestar emocional y brindar recursos y apoyo adecuados, las instituciones pueden contribuir de manera significativa a la salud mental y al éxito académico de los jóvenes estudiantes. Además, es fundamental fomentar una cultura abierta que mantenga el bienestar y brinde oportunidades para buscar ayuda profesional especializada y accesible en momentos

difíciles para los jóvenes; reconociendo y abordando los desafíos en materia de salud mental que enfrentan los jóvenes universitarios. (9).

Es necesario que las instituciones educativas adopten una concepción integral del derecho a la educación, que integra en sí mismo la salud mental del estudiante. (7). Bajo esa misma lógica, históricamente la Universidad de El Salvador, a través de Bienestar Universitario ha diseñado e implementado una serie de iniciativas a favor de la salud integral de la comunidad universitaria, contando con espacios de atención médica, psicológica y psicosocial, entre otros; reconociendo la importancia de la salud mental en los estudiantes, para su bienestar y desarrollo personal, éxito en la trayectoria estudiantil y formación profesional. En este sentido, se propone a corto plazo la elaboración de la PSI con especial consideración a la salud mental, la cual se dirigirá a la comunidad universitaria, integrada por el alumnado y el personal que labora en la misma.

En este sentido, y en consideración al planteamiento de la OMS, que considera fundamental aumentar la investigación local para generar evidencia que refleje las necesidades nacionales en materia de políticas públicas en salud mental. (10), este estudio indaga sobre las percepciones de salud mental de estudiantes universitarios, desde una mirada de salud pública y de integralidad. Esta investigación arroja datos cualitativos sobre la percepción de la salud mental de los estudiantes de la UES, desde sus sentires y saberes, quienes se encuentran inmersos en la realidad de la vida universitaria. Esta información trasciende a datos numéricos, que de igual manera resultan valiosos, pero que se complementan entre ellos, para arrojar una visión más completa sobre el fenómeno de estudio; promoviendo a su vez la participación de los estudiantes, que puedan sentir que son tomados en cuenta, que sus necesidades son escuchadas y sus opiniones pueden contribuir a la realización de una Política de tal naturaleza que les beneficiará directamente.

Finalmente, desde las vivencias y percepciones de los estudiantes se establecen recomendaciones dirigidas a la necesidad que la UES avance en la creación y fortalecimiento de una universidad promotora de la salud, considerando que el concepto de entornos universitarios saludables, tal como se mencionaba anteriormente, no representan un estado permanente. Por lo tanto, cada acción de promoción concreta a favor de la salud integral, de acuerdo a la realidad sociocultural de la comunidad universitaria, representa un logro en sí mismo.

Por lo anterior la presente investigación tuvo como propósito aproximarse a la percepción que los estudiantes de la UES tienen sobre salud mental a fin de identificar y analizar los elementos socioculturales personales y de experiencia que construyen esa percepción sobre la salud mental.

Por lo tanto, los insumos resultados de este estudio son aportaciones importantes para la creación de la PSI, la cual a su vez será la sombrilla que dirige el accionar en la materia a favor de la salud de la comunidad universitaria, con énfasis en la salud mental y que se derivará en el avance hacia ese entorno saludable que debe estar en constante crecimiento.

1.3- Objetivos

General:

Analizar las percepciones sobre salud mental de los estudiantes de la Universidad El Salvador, septiembre a noviembre de 2024.

Específicos:

1. Identificar la percepción sobre salud mental que tienen los estudiantes universitarios.
2. Comprender el significado, la valoración y las vivencias sobre la salud mental de los estudiantes universitarios, desde un enfoque de salud pública e integralidad.
3. Indagar opiniones de estudiantes universitarios sobre las atenciones y servicios de salud mental que ofrece Bienestar Universitario y su disposición para solicitar o recibir dichos servicios.

CAPÍTULO II

Bases teóricas Salud mental

A continuación, se presenta las bases teóricas que sustentan el presente estudio.

Salud Mental

La salud mental es una parte integrante de la salud y bienestar general, y un derecho humano fundamental. La salud mental significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional. Las personas con problemas de salud mental son más propensas a tener niveles

más bajos de bienestar mental, aunque esto no es siempre ni necesariamente así. En cualquier momento, un conjunto de diversos factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar la salud mental y cambiar la posición en el proceso continuo de la salud mental. Aunque la mayoría de las personas tienen una notable resiliencia, las que están expuestas a circunstancias desfavorables –como la pobreza, la violencia y la desigualdad– corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental. (11).

La salud mental posibilita el desarrollo eficaz de todas las áreas en las que el individuo se moviliza y asegura el desarrollo del ecosistema. Hace referencia también a la calidad de vida y al bienestar que el sujeto percibe y le proporciona a su día a día; aquí intervienen sus creencias, sus estilos de vida, sus recursos y potenciales. El concepto de salud mental se entiende como un proceso cíclico y activo de ajuste constante, tanto de las necesidades internas como de las que el medio físico y social establece. (12).

2.1.1-Problemas de Salud mental

Según la OMS, un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y otros estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.

2.1.2-Factores que impactan la salud mental

Los determinantes sociales impactan a la salud mental, la pobreza, por ejemplo, aumenta significativamente el riesgo de desarrollar una psicopatología. Por ello, la OMS insiste en la necesidad de adoptar un paradigma biopsicosocial para enfrentar los desafíos de salud mental. La evidencia indica que para avanzar desde un paradigma biomédico hacia uno que incorpore los determinantes sociales de la salud, no se deberían mantener idénticas estrategias en comunidades distintas, puesto que las necesidades de países de ingresos bajos y medios difieren a las de países de ingresos altos.

Diversos expertos destacan la importancia de adoptar un paradigma biopsicosocial para enfrentar los desafíos de salud mental de la población. Parafraseando a Saraceno, en la cultura occidental se han consolidado estilos de vida que incrementan la probabilidad de enfermar psíquica y físicamente. La pobreza, la deprivación, los hábitos de consumo, el estrés y los modos de vida poco saludables contribuyen al aumento de enfermedades de causalidad social y de carácter crónico, que son complejas y requieren ser abordadas holísticamente, en lugar de manejarlas primordialmente desde el modelo biomédico. (13). Entre los determinantes sociales de la salud se encuentran factores culturales. La cultura se define como una forma común de vida que surge de visiones del mundo compartidas y de estructuras comunes de creencias, valores y comportamientos. Los estudios de psiquiatría cultural pueden ayudar a entender las variabilidades locales en problemas de salud mental al tener en cuenta aspectos antropológicos, psicológicos y sociológicos, atendiendo el sistema cultural de creencias. (14).

2.1.3- La Percepción

Existe consenso científico en considerar al movimiento de la Gestalt como uno de los esfuerzos más sistemáticos y fecundos en la explicación de los principios explicativos de la percepción. El movimiento de la Gestalt nace en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler, durante las primeras décadas del siglo XX. Estos autores consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. La Gestalt realizó una revolución copernicana en psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. El primer supuesto básico desarrollado por la Gestalt es la afirmación de que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido. Contrariamente define la percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. Se puede afirmar que, de la enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial (luz, calor, sonido, impresión táctil, etc.), los sujetos perceptuales toman tan sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental.

La percepción, según la Gestalt, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. (15).

2.1.4. El estigma de la Salud mental

El Estigma:

Como se citó en González Domínguez, 2019, el estigma como proceso, idea ya introducida previamente por Ottati, Bodenhausen y Newman (2005) quienes ampliaron la visión del estigma al entenderlo como un proceso de construcción social dinámico que se manifiesta en tres aspectos del comportamiento social: estereotipos, prejuicios y discriminación. Los componentes o dimensiones en las que se manifiesta el estigma son tres: cognitiva, emocional y conductual. La autora plantea la importancia de comprender a que se refieren cada uno de esos tres componentes del estigma, en primer lugar, los estereotipos son creencias que versan sobre grupos y a su vez se crean y comparten en y entre los grupos de una cultura (cita a Huici, 1999). Se tratan, por tanto, de la estructura cognitiva, aquella que contiene el conocimiento, las creencias y las expectativas compartidas por los miembros de una sociedad determinada. (16)

No obstante, una persona puede tener conocimiento de un estereotipo y no estar necesariamente de acuerdo con él, además el estereotipo no lleva en sí mismo una valoración concreta, esta se corresponde al prejuicio que se pone en marcha cuando se experimentan reacciones emocionales negativas ante estos estereotipos. Finalmente, estas actitudes y valoraciones negativas pueden derivar en determinados comportamientos discriminatorios, como son el rechazo, la crítica, el trato injusto, e incluso la sobreprotección; todos ellos tienen en común que ponen a las personas estigmatizadas en una situación de desventaja social. (16).

El estigma de la salud mental.

En palabras de la OMS, el estigma se define como una situación que inhabilita al individuo para la plena aceptación social. Es decir, el estigma convierte a alguien en diferente con connotaciones negativas y produce descrédito asociado a un fallo o una desventaja. Existen distintos tipos de estigmas como los relacionados con la etnia, el sexo, la edad, la religión, etc. Pero, sin duda, uno de los más potentes y resistentes al cambio lo constituye el estigma asociado a los trastornos mentales y/o por uso de sustancias.

Según National alliance on mental illness, el estigma de la salud mental se refiere a las actitudes, creencias y estereotipos negativos que la sociedad sostiene sobre las personas que experimentan condiciones de salud mental. Es una forma de discriminación social y prejuicio que puede dar lugar a diversas consecuencias negativas para los afectados por problemas de salud mental. El estigma puede manifestarse de diferentes maneras, como: *percepción pública*: Las actitudes de estigma a menudo conducen a conceptos erróneos sobre las condiciones de salud mental, viéndolas como debilidades personales o defectos de carácter en lugar de condiciones médicas legítimas; *etiquetado*: Las personas con condiciones de salud mental pueden ser etiquetadas injustamente o definidas únicamente por su condición, reduciendo su identidad y potencial a los desafíos que enfrentan; *aislamiento social*: El estigma puede resultar en aislamiento social, ya que las personas con afecciones de salud mental pueden ser evitadas o excluidas debido al miedo o malentendidos; *discriminación* : la estigmatización puede conducir a un comportamiento discriminatorio en varios aspectos de la vida, incluyendo empleo, educación, vivienda y relaciones; *Self-Stigma*: las personas que experimentan condiciones de salud mental pueden internalizar los estereotipos y creencias negativas, llevando a una menor autoestima y renuencia a buscar ayuda, y finalmente los *obstáculos al Tratamiento*: ya que el estigma puede desalentar a las personas de buscar ayuda o tratamiento profesional, lo que conduce a cuidados tardados o inadecuados, que pueden empeorar su condición. (17).

El estigma de la salud mental es una evaluación negativa de las personas con enfermedades mentales o del tratamiento de salud mental. (18).

En una revisión sistemática de 144 estudios cuantitativos y cualitativos desarrollados durante el periodo 1980-2011 sobre el estigma de la salud mental y búsqueda de ayuda, concluyó que el estigma tiene un efecto negativo de tamaño pequeño a moderado en la búsqueda de ayuda. (19).

El estigma de la salud mental puede ser conceptualizado en diferentes formas, pero para efectos de esta investigación se considerará dos aspectos específicos del estigma de salud mental: el estigma percibido y el estigma personal. Como se citó en Eisenberg D, Downs MF, Golber, 2009, el estigma percibido se refiere a actitudes negativas donde se cree que la sociedad en su conjunto se ocupa de las personas con enfermedades mentales, mientras que el estigma personal se centra en las propias creencias sobre las personas con enfermedad mental. El estigma de la salud mental, en particular

el estigma personal, es importante porque aquellos que tienen creencias por estigma están menos dispuestos a obtener el tratamiento necesario. (18).

2.1.5- El enfoque de salud pública y el enfoque integral

Salud pública

Desde el concepto de Winslow, adaptado por M. Terris, la salud pública (Terris, Milton, 2006, como se citó en (González Posada, 2013) "es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

Enfoque de salud pública

El enfoque de la salud pública es un enfoque científico, poblacional, interdisciplinario e intersectorial basado en el modelo ecológico que hace hincapié a la prevención primaria. El enfoque salubrista posee las siguientes características: Está enfocado en la población, es multidisciplinario y multisectorial, está basado en la evidencia y el modelo ecológico y enfatiza o prioriza la prevención. A su vez, según este autor el enfoque salubrista se basa en otros enfoques, entre ellos el de derechos humanos y de perspectiva de género. (20)

El enfoque de salud pública de la determinación social de la salud busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la protección y la promoción de la salud, la reducción de las inequidades, la participación social, los abordajes intersectoriales y comunitarios de la salud mental. (21).

Según (Frenk, 2016), la esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones, es decir, adopta una perspectiva poblacional, asumiendo una dualidad de campo de conocimiento y campo de acción, desde sus orígenes. (22)

La integralidad

Por otra parte, en palabras de Titonelli 2013, la ‘integralidad’ abarca un conjunto de actividades y de sentidos articulados entre sí, comprendiendo acciones individuales y colectivas en la organización de los servicios de salud, en las prácticas y modelos asistenciales y sus respectivos agentes – gestores, profesionales y usuarios – en los diferentes niveles de atención del sistema. (23)

Enfoque de integralidad en salud

Para la misma autora, pensar la salud bajo esa perspectiva implica comprenderla como una cuestión de ciudadanía, visto que corresponde al derecho que toda persona tiene a la salud. Implica en relacionarla a las políticas económicas y sociales vigentes y a las necesidades y demandas de la población que de ellas se derivan. Requiere, también, actitudes respetuosas a las personas como seres histórico-sociales, poseedores de saberes que no deben ser desvalorados y descalificados, sino reconocidos en la organización de los servicios y en la práctica de los profesionales. Se rompe, de este hecho, con la cultura del silencio impuesta por la biomedicina, cuyo saber del profesional es superior y único en las acciones de salud. Para la autora, la integralidad en el campo de la salud propone la superación de la acción objetivada o solamente circunscrita a sistemas aislados del cuerpo físico, cuya concepción mecanicista reduce el enfoque de la atención a la enfermedad y negligencia la persona en su contexto, por lo que se hace oportuno traer el lugar de la intersectorialidad y de la interdisciplinariedad en esa plantilla. Ambas presuponen respeto a los sujetos involucrados en los servicios de salud y la ruptura con la fragmentación de saberes y de acciones, eligiendo formas de intervención alusivas a la complejidad de los espacios, de los sujetos y de las acciones que conforman el cuidado. Es decir que todo ciudadano tiene derecho de acceso a variadas y vastas tecnologías aplicadas a la salud de modo a que pueda hacer sus opciones y elecciones, considerando los espacios y las circunstancias que se les presentan lo que supone la oferta de esas tecnologías en toda red oficial de salud. Implica, por un lado, en ausencia de jerarquía y grado de valoración entre estas por parte de profesionales y gestores, y, por otro, en participación activa de los usuarios, incluyendo control social sobre los servicios de salud. (23)

2.1.6- Estudios sobre salud mental en universitarios

Existen diferentes estudios respecto a la salud mental (SM) de estudiantes universitarios, entre los cuales podemos citar algunos:

En una investigación cualitativa dirigida a estudiantes de enfermería, se organizaron los resultados en dos dimensiones. En primer lugar, sobre la conceptualización de la salud mental, para los sujetos de estudio, ésta es concebida como un todo, un bienestar que permite el logro de metas; se observó una vinculación de la misma con el desarrollo de habilidades y cumplimiento de metas propuestas, principalmente las académicas y expresaron que el estado de la salud mental podría favorecer u obstaculizar el desarrollo de sus objetivos académicos. Al mismo tiempo se considera que la SM está conformada por elementos personales (emociones y rasgos de personalidad) y elementos cognitivos como el pensamiento; debiendo existir un equilibrio entre ambos para alcanzar las metas propuestas. Ésta a su vez está influenciada por elementos sociales y relacionales, por Determinantes Sociales de la Salud, el curso de vida, la vulnerabilidad, entre otros factores. Respecto a las limitaciones al hablar sobre SM, se observa la prevalencia de un paradigma patologizante, se menciona el estigma, el tardío grado de autoconocimiento, este último lo asocian los autores con la dificultad de hablar de salud mental, así como también las escasas habilidades para reconocer su propio estado de salud mental y cuidar de ella, lo que se realiza cuando ya aparecen signos notorios de enfermedad. Respecto a la percepción de la SM que poseen se determinó que es percibida durante la vida universitaria como negativa o deficiente, relacionado a las frecuentes vivencias de crisis y sufrimiento, sumado a que presentan frecuentemente trastornos mentales o el debilitamiento de su salud, estando más propensos a desarrollar enfermedades. Por otro lado, la SM de Estudiantes de enfermería estaría altamente supeditada al éxito académico, explicitando una relación directa entre el desempeño académico alcanzado y la conservación o fortalecimiento de su SM. (24).

Durante el curso 2019-2020 en la Universidad privada Miguel Hernández, de Alicante España, se realizó un estudio de prevalencia de ansiedad y depresión y estado de salud auto percibida de estudiantes universitarios de primero a sexto de medicina y se analizó su asociación con diferentes variables sociodemográficas y su estilo de vida. Este estudio determinó un aumento de la probabilidad de depresión y ansiedad en mujeres al igual que la población en general. Además, estimó una mayor probabilidad de depresión en estudiantes de la zona rural en comparación a

estudiantes pertenecientes a la zona urbana. Al mismo tiempo se observó un aumento de probable depresión y de salud auto percibida regular-mala-muy mala entre los estudiantes de tercer curso, momento en el que comienzan las enseñanzas clínicas y la formación hospitalaria. La salud auto percibida regular-mala-muy mala fue del 8.9%. se detectó una asociación estadísticamente significativa con el sexo, edad, curso académico, el municipio de residencia, el tipo de alimentación, la actividad física y el consumo de tóxicos. (25).

En el año (2016) en un estudio de la salud mental de estudiantes de todas las facultades de una institución de educación superior de Norte de Santander, dentro de los resultados, en cuanto a la vulnerabilidad frente a su salud mental, no se perciben susceptibles, razón por la cual es involucran en conductas de riesgo; sin embargo cuentan con factores protectores enmarcadas en la motivación y las claves para la acción que les facilitan la búsqueda de apoyo social y familiar dese el nivel de prevención; una barrera percibida fue la ausencia de políticas, que el contexto en el que se desenvuelven les proporciona. En cuanto a la salud mental de los estudiantes, en la categoría de severidad percibida se observó que los problemas psicológicos afectan bastante la vida cotidiana de ellos, siendo la familia y la vida académica lo que más inquieta su salud mental; perdiendo el control algunas veces cuando sienten que su salud mental está siendo afectada, respecto a la susceptibilidad percibida los estudiantes aprecian que su estado de salud mental es el resultado de la estabilidad afectivo-emocional, los hábitos y la autoestima. Aproximadamente el 8% de la población ha presentado situaciones que afectan su salud mental, sin embargo, aunque se creen vulnerables, el reconocimiento de presentar situaciones que no permitan una buena salud mental es bajo, lo que resultó coherente con sus altos niveles de satisfacción respecto a su actual estado de salud mental. (12).

2.1.7- Normativa nacional a favor de la salud mental

La Constitución de la República de El Salvador establece en el art. 65. “La salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

La Ley General de la Juventud, respecto al ámbito de aplicación de la misma, en su artículo 2. Se considera joven a la persona comprendida en el rango de edad de los 15 a los 29 años, sin distinción

de nacionalidad, etnia, género, religión, discapacidad, situaciones de vulnerabilidad o cualquier otra condición particular. En su art, 9 manifiesta los derechos de la población joven incluyendo entre ellos, en su literal a) Derecho al desarrollo humano de manera integral, h) Derecho a la integridad personal, que se reconozca su integralidad en su dimensión biológica, psicológica, afectiva, espiritual, moral y sociocultural, j) Derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, a la propia imagen y a que no se les discrimine o estigmatice por su condición física y mental, respetando su dignidad; o) derecho a la educación y r) Derecho a la salud integral y de calidad, orientada hacia sus necesidades específicas, que debe entenderse como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores espirituales, bio-psicosociales, económicos y ambientales. (26)

Por su parte la Ley de Salud Mental, establece su objeto en su Art. 1. “garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos” (27)

Responsable del Ámbito Educativo Art. 3.- El Ministerio de Educación en estrecha coordinación con el ente rector, es la institución responsable de la elaboración de los Programas y Protocolos Integrales de Salud Mental, en los que se definirán estrategias que favorezcan la inclusión e integración de los grupos vulnerables, trastornos del desarrollo relacionados con el aprendizaje y del comportamiento, las mismas tendrán el enfoque de determinación social de la salud y serán desarrolladas mediante un abordaje intersectorial, buscando siempre la integralidad y el aumento de capacidades de resiliencia, generación de espacios de autocuidado y grupos de autoayuda para lograr un desarrollo emocional equilibrado, mismos que deberán desarrollarse en todos los niveles y modalidades de educación; adecuando sus componentes de acuerdo al desarrollo psico-evolutivo y el nivel educativo, así como velar por la aplicación correcta y oportuna de la presente Ley. (27)

Art. 15.- En relación a la salud mental, todas las personas tienen los siguientes derechos: b) Recibir atención en salud mental de manera integral, así como su atención especializada e interdisciplinaria; g) Recibir un trato igualitario, digno, sin ningún tipo de estigmatización y discriminación. (27)

2.1.8- Educación superior y universidades promotoras de salud

Según el informe de la SESPAS 2018, las universidades son comunidades en tanto cumplen con las características estructurales y funcionales de estas. Entre sus miembros se comparten espacios y tiempos, y se genera cooperación y coordinación entre ellos, que son corresponsables por el logro de los objetivos propuestos. La universidad también es una empresa, y como tal requiere unas condiciones que permitan generar un entorno saludable. Esta concepción no debe obviar que, como universidad, tiene la responsabilidad y la especificidad de formar a personas como futuros profesionales. Por ello, las universidades tienen una responsabilidad adicional a la de garantizar un entorno laboral saludable. Otra consideración que se hace en dicho informe es que aunque se habla indistintamente de «universidades saludables» y «universidades promotoras de salud», la diferencia viene determinada porque, a pesar de que se trabaja con el objetivo de ser universidades saludables, se tiene claro que no es un estado que se alcanza, y por tanto es el concepto de «universidades promotoras de salud» el que marca la voluntad institucional, que se traduce en procesos transversales de desarrollo en los que el eje es la promoción de la salud. (1)

En dicho informe se cita a Krause Jacob M. (2001) quien propone, un concepto de comunidad caracterizado por la inclusión de tres elementos: *pertenencia*, entendida desde la subjetividad como "sentirse parte de", e "identificado con"; *interrelación*, es decir, comunicación, interdependencia e influencia mutua de sus miembros; y *cultura común*, vale decir, la existencia de significados compartidos.

2.1.9- Contexto Universidad de El Salvador

La Universidad de El Salvador fue fundada el 16 de febrero de 1841, su nacimiento estuvo ligado a la conformación de la República. El 2 de febrero de ese año el Estado salvadoreño fue Declarado soberano e independiente, de la extinta República Federal de Centro América, por la Asamblea Nacional Constituyente de Centroamérica, según destaca Miguel Ángel Durán en el libro Historia de la Universidad de El Salvador. (UES celebra 183 aniversario de fundación, 2024). Cuenta con cuatro campos. La UES se plantea como una institución pública y autónoma de educación superior, científica, crítica, participativa, democrática y comprometida con el desarrollo nacional integral, con la formación de profesionales de alta calidad humana, científica, tecnológica y con el medio

ambiente y la vida, en todas sus formas y manifestaciones, así como con la producción y aplicación contextualizada del conocimiento, a través de la praxis integrada de la docencia, la investigación y la proyección social. (28).

El Campus Central posee la mayor población estudiantil universitaria de todo el país. En este claustro funcionan nueve facultades. Las sedes regionales funcionan como facultades multidisciplinarias y están estructuradas por departamentos. La Ley Orgánica de la Universidad de El Salvador establece que las Facultades constituyen unidades académicas que agrupan y coordinan áreas afines de desarrollo académico. Establece también que podrán estar integradas por Institutos, Escuelas, Departamentos u otras estructuras que obedezcan a las necesidades propias de las especialidades que se desarrollen bajo su administración. (29)

Población de Estudiantes Universidad de El Salvador 2023-2024

Según datos estadísticos de la Universidad de El Salvador, la totalidad de estudiantes que se inscribieron en el ciclo I/2023 fue de: 60,171, distribuidos en una cifra de 25,420 del sexo masculino y 34.751 del sexo femenino; mientras que en el ciclo II de ese mismo año, la inscripción total fue de 49,636, en los cuales 20,513 fueron del sexo masculino y el 29,123 del sexo femenino. En el año 2024, en el ciclo I/2024, se inscribieron un total de 54,039 distribuidos en 22,637 del sexo masculino y 54,039 del sexo femenino. (30).

Respecto al año 2024, el estimado de aspirantes para ingresar a la Universidad de El Salvador fue de 11,200. Según el Vicerrector académico de la UES, Raúl Azcúnaga, los cupos establecidos, obedecen a un estudio de factibilidad de la infraestructura, pupitres, laboratorios, cantidad de profesores; estableciéndose esa cantidad distribuida, en los cuatro campus y también en las plataformas virtuales. (31).

Unidad de Bienestar Universitario (UBU)

La UBU es una unidad médica al servicio de estudiantes, docentes y trabajadores de la universidad, ubicada dentro del campus universitario, entre facultad de Química y Farmacia y la Imprenta Universitaria. Cuenta con varias especialidades médicas, horarios accesibles, con atención personalizada y amplias instalaciones. Los servicios médicos son: Consulta general y medicina interna, dispone de las siguientes especialidades: dermatología, ginecología, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología; de igual manera se cuenta con atención psicológica, nutrición y

fisioterapia. Según la estructura organizativa, la UBU está integrada por la administración financiera, la clínica empresarial ISSS-UES, la clínica de Bienestar Universitario y trabajo social. (32)

El objetivo general de esta Unidad es proteger y optimizar la salud integral de los estudiantes de la UES, extensivos a docentes y administrativos, mediante programas y acciones fundamentadas en sus características tanto individuales como colectivas, en un modelo de atención básico enmarcado en la estrategia de promoción de la salud Universitaria, con el fin de contribuir al logro de las metas académicas. (Universitario & Valiente de Peña, 2021-2022). Esta unidad tiene como misión Contribuir a la solución de los problemas de orden médico, psicológico, social y económico que puedan interferir en el normal rendimiento académico de los estudiantes y los actores relacionados directa o indirectamente en este proceso; y persigue la visión de: Ser una entidad líder que contribuya en la formación académica de una manera holística del estudiante de la UES, debiendo facilitar las condiciones biopsicosociales para asegurar el óptimo rendimiento académico de los estudiantes.

Según el Marco estratégico denominado: Universidad al servicio de la nación, dentro de su plan presenta componentes inherentes a la UBU, tal es el caso de La Universidad saludable y la transformación digital, con las líneas estratégicas de bienestar e inclusión social y conectividad, respectivamente. (32).

Antecedentes históricos de la UBU

Durante el periodo de 1968-1969 nace en la Universidad de El Salvador el departamento de Bienestar Universitario cubriendo la asistencia económica, facultativa y social. Además de la recreación y el deporte. En 1971 el servicio era únicamente estudiantil, es en este año que surge la creación del Sistema de Seguridad Social Universitario (SSSU), el cual permitió la cobertura al personal docente y administrativo de la Universidad, se realizó un congreso de BU, Se declaró el departamento de Salud. En el periodo de 1973-1979 se amplía la cobertura de BU y se transformó en el centro de salud universitario. Entre 1987 y 1990 se extiende la cobertura de otras especialidades como: Farmacia, Fisioterapia y Nutrición. Posteriormente Laboratorio Clínico y Psicología. Durante 1995 esta instancia universitaria se encontraba a cargo de la Unidad de

Proyección Social, en la cual había una coordinación con proyección social y arte cultura. De igual manera administraba los siguientes servicios, asistencia médica, recreación y deportes. Fue en el año 2002 que se crea un fondo patrimonial especial, el cual constituía el 100% de los ingresos en concepto de cuotas, derechos honorarios y retribuciones. Cabe mencionar que 2.5% de estos fondos estaban destinados a financiar programas de Bienestar. Siendo los siguientes. Atención médica, odontología, psicología, comedores universitarios, residencias estudiantiles, centros de informática estudiantil, mantenimiento de instalaciones deportivas, materiales y equipos deportivos, recursos humanos especializados, proyectos, eventos culturales y recreativos.

En el periodo del 2005-2010 nace la unidad de trabajo social, de igual manera nace la clínica del polideportivo que brinda asistencia a todos los estudiantes que representan a la Universidad. Al año 2007 surge la clínica de atención al deportista, como una ampliación en diferentes áreas y fue ubicada en el polideportivo del campus central, brindando atención en las ramas de fisioterapia, consulta de atención al deportista y nutrición. La creación de la unidad de trabajo social tiene lugar en el periodo de 2008-2015, mientras que la clínica multidisciplinaria de San Vicente, la cual estaba integrada por un médico y una enfermera, nace en el año 2018. Ya en el año 2020, el Centro de Salud Universitario está ubicado en la infraestructura que se construyó originalmente para ese fin. (32).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1.- Tipo, diseño y técnica general del estudio

Tipo y diseño:

En la presente investigación se aplicó la metodología cualitativa con estudio del tipo fenomenológico.

Técnica de estudio

Las técnicas utilizadas comprendieron cuatro entrevistas y un grupo focal compuesto por siete estudiantes universitarios, esta combinación de estrategias buscó triangular los métodos, para alcanzar una mayor riqueza y profundidad en la información obtenida, así como también asegurar el rigor metodológico.

El instrumento para las entrevistas fue una guía semiestructurada compuesta por 16 preguntas y para el grupo focal se utilizó un guion temático con la misma cantidad de preguntas. La duración de las entrevistas osciló entre dieciocho y treinta minutos y el grupo focal tuvo una duración de una a hora y veintiséis minutos.

3.2 Lugar y periodo de la investigación

El trabajo de campo se realizó en el periodo de septiembre a noviembre de 2024 en el campus de la Universidad de El Salvador, Centroamérica, específicamente en las instalaciones de la Unidad de Bienestar Universitario y áreas de estudio.

3.3. Constructos a utilizar

Salud mental, componentes que la integran, conocimientos sobre salud mental y atención integral; creencias y vivencias; emociones, percepciones de salud mental y de la atención psicológica; barreras para gestionar la salud mental, mitos y estigmas, tendencia a la búsqueda de ayuda y disposición a recibir servicios profesionales en salud mental en la UBU; y entorno universitario saludable- propuesta de actuación.

3.4-Universo de estudio tipo y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión

3.4.1-Población del estudio y tipo de muestreo

Se consideraron estudiantes de primer, segundo, quinto y octavo año de la Universidad de El Salvador, de ambos sexos. El 72.73% de estudiantes del sexo femenino y el 27.27 % restante del sexo masculino; las edades oscilaron entre 18 a 30 años. El muestreo se realizó por conveniencia. La convocatoria se realizó en dos modalidades: predominantemente una, a través de la UBU y la otra por invitación abierta, invitándoles a participar de manera voluntaria.

Se coordinó y planificó el trabajo de campo con la coordinadora de la UBU, asignándose fechas para el desarrollo del mismo, se contó con el apoyo de las instalaciones de la UBU. El ingreso al campo de estudio dependió del contexto, la investigadora presentó a los estudiantes y les proporcionó una hoja informativa que contenía los aspectos generales del estudio, la cual se le dio lectura en los diferentes momentos y se habilitó un espacio de preguntas. No se presentaron interrogantes al respecto y se procedió a la lectura del consentimiento informado y su explicación.

Posteriormente los estudiantes aceptaron participar a excepción de uno que prefirió no hacerlo. Previo al desarrollo de las entrevistas y el grupo focal se estableció un ambiente de confianza y respeto y el rol del investigador, se les explicó que no había respuestas buenas o malas, que todas serían válidas e importantes y se les solicitó su autorización para la grabación respectiva. Durante el desarrollo investigativo se garantizó que la participación de las y los entrevistados fuera libre de cualquier tipo de coerción, coacción o similar y de forma voluntaria y a través del consentimiento informado.

El trabajo de campo comprendió un total de once estudiantes universitarios y se realizó en el periodo de septiembre a octubre de 2024. Se realizaron una totalidad de cuatro entrevistas semiestructuradas a estudiantes universitarios de primer, y quinto año; y un grupo focal compuesto por siete estudiantes de segundo y octavo año.

3.4.2-Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión: Estudiantes activos en modalidad presencial de diferentes carreras de la UES, mayores de 18 años y de ambos sexos.

Criterios de exclusión: estudiantes de programa en modalidad virtual.

3.5-Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos

En el proceso de recogida de información, es decir, el trabajo de campo siguió una pauta de preguntas de una guía de entrevista construida de acuerdo a los objetivos del estudio. La información obtenida se organizó en función de los constructos de este estudio y teorías previas sobre la realidad objeto de estudio. Las formas de registro de la información se realizaron a través del cuaderno de campo o registros narrativos, grabaciones de audio realizadas durante la investigación. (33). Los discursos de las entrevistas y el grupo focal fueron grabados y transcritos textualmente. Posteriormente se estableció una categorización de unidades textuales determinadas, a continuación, se segmentaron los textos en dichas unidades y se codificaron. Para asegurar la calidad de los datos se utilizó el criterio de triangulación de datos.

3.6- Análisis de resultados

Según las técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitarios y sociosanitarios (2021), el procesamiento de la información se realizó mediante el análisis de los datos obtenidos a lo largo del estudio. En este estudio se realizó el tipo de análisis del discurso para captar el sistema de creencias que subyace al lenguaje verbal y describir sentidos, significados e interacciones entre los entrevistados. Para asegurar el rigor metodológico a lo largo de la investigación, se siguieron los principios de credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad y transferibilidad. La credibilidad y confiabilidad de los datos se logró a través de la observación e interacción prolongada entre la entrevistadora y los sujetos de estudios, garantizando que lo comprendido por ella, fuera lo que los participantes desearon transmitir, sus sentires, saberes y opiniones; para ello además se requirió de la escucha activa, la empatía, la retroalimentación, la solicitud de ampliación de la información, por la entrevistadora; es decir, los resultados obtenidos resultan verdaderos para los participantes, quienes conocen y viven su propia realidad, como miembros de la comunidad universitaria, e incluso se puede inferir que pueden resultar de igual manera para otros estudiantes del recinto educativo. En cuanto al principio de confirmabilidad, si bien es cierto esta investigación contó con una investigadora, para la recolección de datos se realizaron las grabaciones respectivas, las cuales fueron transcritas textualmente y agrupadas por categorías. Se consideró además las características de los informantes, su contexto académico y su proceso de selección, analizando los resultados finales entre la investigadora y la asesora de tesis. Por otra parte, en cuanto al principio de transferibilidad, la investigadora indicó en el análisis y discusión, los resultados de la investigación, indicando o concluyendo en lo típico de las respuestas de los participantes como un todo, que se tradujeron en una percepción de salud mental universitaria deficiente o negativa. Finalmente, el grado de transferibilidad de los resultados de esta investigación dependerá de la similitud de otros contextos universitarios y de la consideración de los lectores que determinarán a su criterio, si pueden transferir estos hallazgos a un contexto diferente del estudio. (34).

3.7- Análisis de la información

Los diálogos de las entrevistas y grupos focales fueron grabados y luego se transcribieron de manera textual para respaldar los significados e interpretaciones, cuidando el anonimato y la confidencialidad. Se tomaron notas de campo y se priorizó la percepción de los participantes, por

lo que no se solicitaron comentarios posteriores, las notas de campo fueron transcritas textualmente por separado y de manera manual en documento Word. Posteriormente se codificaron una serie de categorías o constructos, en una tabla Excel, lo que permitió estructurar las narraciones en unidades de información. lo que facilitó la comprensión de las mismas, así como su ocurrencia a lo largo del discurso y se procedió al análisis de texto respectivamente.

3.8- Consideraciones éticas

Esta investigación cualitativa requirió y obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, durante al trabajo de campo se les proporcionó a los estudiantes que participaron en esta investigación información detallada sobre los objetivos y características de la misma. Asimismo, se les solicitó la firma del consentimiento informado y su autorización para la grabación de las entrevistas y grupo focal, obteniéndose la autorización de toda la muestra de estudiantes. Se enfatizó durante la firma del consentimiento informado, su derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que esto tuviera ninguna repercusión en su trayectoria académica o de otra índole. Solamente un estudiante del sexo masculino decidió no participar en el estudio durante la exposición de información sobre dicho estudio, por lo que no formo parte del mismo. Se aseguró la confidencialidad de la información, desde el proceso de recolección de información, durante la codificación, almacenamiento de datos y resultados, a través de códigos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presenta una tabla de resumen de los participantes de la investigación. Así mismo los resultados obtenidos en este estudio, agrupados por nueve categorías específicas o constructos en las cuales se detallan los resultados del grupo focal y de las personas entrevistadas, con su respectiva interpretación.

Técnica de información	Año de formación académica	Características de la muestra	Simbología unidad Significado
1 Grupo focal	2do. y 8vo. año	Siete estudiantes en total, cinco del sexo femenino y dos del masculino. Cinco de	GF II y VIII. año

		segundo año de estudios de la facultad de Ciencias y Humanidades, sin practicas académicas, dos de octavo año de la facultad de medicina, en servicio social.	
Una Entrevista (E) Semi-estructurada	1er año	Un estudiante hombre de la facultad de Medicina. Sin prácticas ni horas sociales.	E1
	1er año	Una estudiante mujer de la facultad de medicina. Sin prácticas ni horas sociales.	E2
	1er año	Un estudiante hombre de la facultad de economía. Sin prácticas ni horas sociales.	E3
	5to. año	Una estudiante de la facultad de Ciencias y Humanidades, ha realizado horas sociales.	E4
Total de participantes		11 estudiantes activos de la UES	

Salud mental y componentes que la integran

En el grupo focal al estar integrado por estudiantes de segundo a octavo año de estudios académicos y de las facultades relacionadas a la salud, sus conocimientos sobre salud mental vislumbran definiciones más completas, tales como: “El equilibrio que hay entre el bienestar físico, emocional y social de una persona”. En cuanto a los componentes que integran la salud mental, el grupo focal considera que la salud mental está integrada por el componente físico, emocional, social, genético y familiar. Además, señalaron las áreas: económica, mental y profesional “la complejidad que el ser humano representa como individuo, sobre todo son bienestares, no solo uno... bienestar social, económico, bienestar físico, bienestar mental, bienestar de una posición profesional, bienestar en muchos aspectos, entonces la salud mental integra muchos aspectos, integra todo el conjunto de aquellas situaciones en donde el individuo. pueda sentirse bien. Introduciendo concepciones de bienestar y equilibrio. Mientras que en las entrevistas, la mayoría de estudiantes de primer año de carreras relacionadas a la salud, de Ciencias y Humanidades (CCHH) y Economía, tienen nociones básicas al respecto, entre ellas: "Es estar bien con todos los pensamientos ", "salud mental prácticamente es la conciencia de una persona en buen estado, que sea hábil para realizar cosas, pero que tenga conciencia de actuar bien sobre las situaciones” , “es un estado, donde nos podemos

encontrar con estrés depresión y ansiedad y que nos puede llegar a causar bastantes enfermedades bueno las que les mencioné y este así mismo poder este podernos sentir solos alejados de la sociedad y dejar de tener motivación”. Además, señalaron la importancia de la salud mental y su relación con el proceso salud-enfermedad. "Si la salud mental no está de manera correcta, si no estamos con salud en ese aspecto, puede afectar todo, relaciones, el estudio, el trabajo, todo es afectado por eso." Además de relacionarla con el apareamiento de enfermedades: "la mentalidad creo que es un poquito más importante todavía verdad porque de eso dependen también otras enfermedades, si uno no está bien saludable de lo que es su mente, su pensamiento. su percepción. entonces de ahí arraigan todas las otras enfermedades que pueden desarrollarse físicas del cuerpo".

En las entrevistas mencionaron que para que exista salud mental se debe dormir el tiempo suficiente, hacer ejercicio, la alimentación, el autocontrol de los pensamientos, la influencia de los amigos y la familia. así como la conciencia, meditación, el descanso, salir con la familia y amigos, disfrutar el tiempo con compañeros, no enfocarse en problemas, buscar soluciones, evitar malos hábitos.

Se puede observar que existe un nivel de conocimiento escalonado entre los estudiantes del grupo focal y los entrevistados, de acuerdo a su edad, nivel de formación académica, experiencias de vida y tipo de carrera. Los estudiantes comprenden la salud mental como “El equilibrio que hay entre el bienestar físico, emocional y social de una persona" la conciencia de una persona en buen estado, que sea hábil para realizar cosas, pero que tenga conciencia de actuar bien sobre las situaciones, un estado, que está relacionado con la enfermedad.

Conocimientos sobre salud mental y atención integral

El grupo focal solamente los estudiantes de mayor nivel de formación hicieron una diferenciación entre problemas psicológicos y patologías psiquiátricas, emergencia, síntomas y signos de alarma ante situaciones de autolesiones. Así como enfatizar la necesidad de atender oportunamente las emergencias psicológicas o psiquiátricas “tal vez sea una emergencia psicológica o psiquiátrica. Tal vez esa persona si necesita un abordaje rápido y no darle una cita de aquí a quince o veinte días.” “hay que tener claro de que es una emergencia y los signos de alarma que puedan tener esas personas y saber identificar quién tiene que abordar a esa persona que esta persona”.

Por otra parte, expresaron que en las atenciones en salud por los distintos profesionales, se deben considerar aspectos de salud mental, denotando una mirada más integral y de salud pública al considerar también la prevención “ hay muchas patologías que pueden confundirse por decirse así o pueden disfrazar de otra cosa, este, incluso hay persona que pueden sentir que se están infartando y no es que sea una patología cardíaca, sino que puede ser un ataque de pánico o de ansiedad, entonces sí es importante poder detectar a esos pacientes y ayudarles en ese aspecto y también para prevenir situaciones en la que pongan en peligro su vida". Estos conocimientos y perspectivas obedecen al tipo de carrera académica (medicina y trabajo social) y su nivel de formación.

En las entrevistas se observó también estudiantes con una perspectiva integral al preguntarles cómo se sentirían si durante la consulta con un profesional de salud, este indague aspectos de salud mental, la mayoría manifestaron estar de acuerdo. "Yo me sentiría bien, sentiría que es alguien más profesional honestamente, porque se interesa más por diferentes aspectos, no es tan directo, es más integral... podría ser una atención integral y no solamente basándose en el estado físico", Una estudiante haciendo referencia a estudiantes con problemas de salud mental manifestó “... con un poquito que le busque del lado malo, explota y le dice muchas cosas. que reciba tanta ayuda psicológica, física, que no solo se preocupen en la enfermedad, sino que se basen también en cómo él se puede llegar a sentir o expresar por decirle, a una consulta no solo decirle: te voy a dejar acetaminofén para que se le quite, pero ve que está mal y no le quiere preguntar, sino que ser amable y preguntar ¿cómo se siente?, ¿qué problemas ha tenido porque eso también puede afectar en la salud física". Asimismo se consideró que "de la mente depende todo y, a veces una persona que no sabe que tiene un problema puede consultar a un médico particular y decir todos sus síntomas pero no sabe que en realidad todo eso se deriva de un problema que tiene internamente o psicológicamente" además: “sí, porque así podría ser una atención integral y no solamente basándose en el estado físico y lo que le puede pasar a él de aquí a una semana, sino también ver cómo él siente y así ver que tenga una salud mental y física estable.

Los estudiantes del grupo focal comprenden y consideran importante la atención integral y la salud pública en la salud mental, considerando necesario que se tome en cuenta aspectos mentales en atenciones médicas y se valore la prevención de situaciones que pongan en peligro la vida de la persona. Así mismo los estudiantes del grupo focal más avanzados en sus carreras académicas introdujeron la diferenciación entre problemas psicológicos y patologías psiquiátricas, emergencia,

síntomas y signos de alarma, entre otros. Mientras que los entrevistados consideran la atención integral, mencionando que la atención no debe limitarse al estado físico de una persona, sino indagar aspectos de salud mental, lo que es visto como una atención más profesional.

Creencias y vivencias

Según las creencias y vivencias del grupo focal, las personas no identifican la importancia de trabajar su salud mental y por tanto no buscan apoyo o existen temores para buscar ayuda, "el problema es que no la buscan. tenemos el caso de los que no hablan por miedo a ser juzgados, criticados, etc. y esas son las personas que lastimosamente, pues tienden a atentar contra su propia vida". Asimismo, mencionaron, algunas creencias relacionadas a la salud mental, tales como: "el mayor error que existe cuando una persona se está desahogando es que la otra persona que está escuchando tiende a hablar de sí mismo y no deja expresarse a la otra persona y tiende a comparar sus problemas y a decir [a mí me pasó eso y me pasó peor que a vos]"; "estamos haciéndole el problema a él, pequeño cuando para él es más grande". Por otra parte, se encontró las creencias de los estudiantes respecto a la enseñanza en el seno familiar sobre guardarse los problemas personales para sí mismos y no comentarlos, así como también, la expresividad emocional entre hombres y mujeres. "se nos ha enseñado por generaciones que hay que guardarse las cosas para uno mismo, este bueno y en el caso de los hombres que si dicen algo ya no son hombres, se supone que las mujeres somos más emocionales, pero eso no significa que esa enseñanza esté bien". En otras palabras, la socialización diferenciada del género, genera una educación emocional diferente entre mujeres y hombres, en la cual se promueve y considera socialmente válido la expresividad emocional en las mujeres; pero se restringe, o cuestiona en los hombres, lo que se consecuentemente tiene un impacto en la salud mental y la tendencia a buscar ayuda. Asimismo, tiene que ver con el estigma cultural que hay en las sociedades en los que a los hombres prácticamente se les limita o anula su parte emocional. Por otra parte, se mencionaron también los estigmas culturales de generación en generación: "vos no podés hablar de eso porque estás loco...solo las personas locas padecen esas cosas"; "los abuelos jamás han hablado de una atención psicológica", "además que de parte de los adultos mayores de la familia no se les toma importancia a los problemas emocionales de sus miembros. "cuando una persona le dice a una persona ya mayor, (es que me siento mal) esta persona le contesta; ponente a hacer limpieza", ya que las

generaciones que les preceden han estado acostumbradas a lo largo de los años a vivir rodeados de violencia y eso lo han normalizado y creen que esa es una barrera cultural bastante grande”.

Desde sus vivencias personales en atención psicológica, en el grupo focal cuatro estudiantes del sexo femenino manifestaron haber recibido atención psicológica anteriormente, una en su niñez, dos en etapa de adolescencia y una en su etapa adulto joven. La estudiante asistió en su niñez, recuerda como inadecuada la atención recibida. “sí funcionó, pero no la mejor manera”, dos que asistieron en la etapa de adolescencia, una expresó que dejó de hacerlo porque no se sentía cómoda y la otra estudiante consideró como incómoda y no adecuada esa experiencia, porque ella tenía dificultades de expresión y comunicación verbal y el profesional que la atendió la presionaba para que se expresara. “en mi caso siento que fue un poco como pésima la persona ...dijo [vos estas mal, porque este no hablas, decime todo lo que sentís]. entonces él lo que buscaba era que yo pudiera expresar más y realmente yo no podía, entonces él quería forzar” Finalmente una estudiante que recibió atención psicológica en su etapa adulto joven, se consideró afortunada, porque recibió una atención psicológica muy buena, por lo manifestó tener una buena imagen de la psicología en general. “fui afortunada porque el licenciado que me atendió fue, ósea fue súper lindo, super bonita la manera en la que el me atendió entonces no era una manera coercitiva para hablar, tampoco me daba la sensación que no le importaba lo que yo estaba diciendo si no que de verdad yo sentí que fue una persona que escuchó”. Por otra parte, una estudiante del grupo focal manifestó que ella tuvo la vivencia de conocer a una psicóloga y que no asistirá con ella, ya que un profesional en psicología tiene que tener vocación.

En cuanto los estudiantes entrevistados dentro de sus vivencias personales se encontró en algunos de ellos, no sentirse preparados para apoyar a otros estudiantes con dificultades en su salud mental “hubo un caso una vez que me le acerque a un compañero porque estaba llorando y él me dijo que ¿por qué hacía eso?, que él no necesitaba ayuda de nadie; entonces yo siento desde ese momento que si me le acerco a alguien me va a como rechazar lo que yo le puedo llegar a decir..”, esto muestra como debido a la socialización diferenciada entre mujeres y hombres, se limita la expresividad emocional de los hombres, quienes les resulta difícil expresar sus sentimientos. se encontró dificultad para expresar aspectos relacionados a su salud mental, "yo no me expreso o no expresé, este, cómo me siento y eso trajo aquello acumular a muchas cosas y un cierto momento explotara". O “soy muy reservado con eso”. Así como también creencias y vivencias familiares:

“mis papás son de un pensamiento algo retrógrada podría decirlo, de [ya se te va a pasar]”, (refiriéndose a problemas de salud mental). En cuanto a sus vivencias de atención psicológica solamente dos han asistido y una no lo recuerda porque fue en la niñez y el otro considera que le ayudó un poco." siento que me ayudó más el yo, ponerme de acuerdo y pensar [si tengo que cambiarlo], más que la atención psicológica”. Este último comentario permite inferir una creencia de que la atención psicológica o el profesional de psicología resolverá los problemas de las personas.

En consideración a lo anterior, se puede determinar que dentro de las vivencias personales relacionadas a la salud mental, se encontró que estudiantes de niveles académicos más avanzados creen que las personas no identifican la importancia de buscar ayuda psicológica y por eso no la buscan, además existen las creencias que se las personas no están preparadas para escuchar a los demás hablar de sus problemas de salud mental, tendiendo a hacer comparaciones, minimizar el problema del otro, no sabiendo escuchar. Dentro de sus vivencias familiares mencionan el estigma cultural del género entre mujeres y hombres, que facilita la expresividad en las mujeres y las restringe en los hombres, además de las vivencias en el seno familiar de evitar comentar los problemas o guardarlos para sí mismos, de creer que estos se resolverán solos y que para ello deben mantenerse ocupados, además de no contar con una enseñanza de la importancia de la atención psicológica desde el seno familiar y por las generaciones que les preceden, lo que condiciona el comportamiento social al respecto. se infiere además la creencia de que la atención psicológica resolverá los problemas de las personas. En cuanto a las vivencias de atención psicológica externa a la UBU, los estudiantes manifestaron insatisfacción, incomodidad, incluso frustración o sentimientos de presión en dichas atenciones, mientras que un estudiante manifestó que le ayudo un poco este tipo de atención y otra argumentó sentirse afortunada con la experiencia personal que tuvo en la atención psicológica, que calificó como muy buena y recomendable, por lo que su imagen de la psicología en general es muy buena.

Emociones

Los estudiantes del grupo focal a la hora de escuchar problemas de salud mental, han experimentado diferentes emociones y sentimientos, tales como: sentimientos de alegría por las personas que pueden comentar este tipo de situaciones. " me siento bien... A mí me alegra que alguien quiera hablar sobre su salud mental o comentar sus problemas.”, Asimismo, "porque

cuando escuchas a una persona, porque esa persona no tiene a nadie más ya le estás ayudando a esa persona para salirse y desahogarse". ".es muy delicado hablar y escuchar sobre salud mental, así como también que, es una gran responsabilidad y cuidado, por lo que es necesario estar atento y tener la capacidad de escuchar a la otra persona". El grupo manifestó una buena disposición a escuchar a sus compañeros de estudio si estos están atravesando dificultades en su salud mental "cuando alguien se le acerca lo primero que uno hace es estar en esa disposición de poder escuchar a esa persona, te voy a escuchar y conforme vayas teniendo confianza y vea que tan grave es la situación, ósea yo te voy a empezar a hablar incluso de un psicólogo que te va a apoyar".

Por otra parte, también se evidenciaron sensaciones de impotencia, preocupación, frustración, temor al rechazo, sensación de inseguridad. "al escuchar los problemas de los demás, yo me siento vulnerable porque a veces uno quisiera ayudar a las personas, hacer que se resuelvan sus problemas, pero a veces no nos toca a nosotros" "si me le acerco a alguien me va a como rechazar lo que yo le puedo llegar a decir, entonces al respecto no me siento totalmente segura como para poderles acercar y me deja hasta preocupación de cómo puede seguir," "hay que aprender a manejarlo para poder causarle más confianza a la persona".

En las entrevistas, las emociones o sentimientos que experimentan los estudiantes al escuchar a los demás hablar sobre sus problemas de salud mental, en su mayoría son "yo diría que empatía. porque se entiende y se da un sentimiento de querer ayudar, aunque no siempre se puede"; " ..me gusta escuchar lo que los demás piensan al respecto de problemas que puedan llegar a tener, porque , bueno, así como ellos me puedan ayudar a mi yo les puedo ayudar a ellos, entonces no me parece como incómodo hablar"; "me agrada que hablen de eso, porque es algo que todos deberíamos tener el valor de hablarlo, ¿verdad?,"; "si una persona podría decirse, se llama básicamente que está sana, le cuesta lidiar con todo, que es la carga académica, universitaria, personales y aún más si trabaja, y, a una persona que tiene problemas, pues yo básicamente admiraría a esa persona por intentar aun así salir adelante con todo ello, porque no es fácil.. la actitud que yo tomaría en ese caso, quizás más que todo, escuchar a las personas porque yo a veces quiero también que otras personas me escuchan cuando yo me siento mal y tratar de ayudarle en lo que pueda, aunque solo sea escucharla, yo sé que esa persona con desahogarse está prácticamente sacarlo todo lo que lleva dentro y sintiéndose a la vez mejor". "En mi caso me siento triste, me gustaría acercarme, pero no

sé, siento que si me acercara sería un poco incómodo, no sé cómo lo tomaría la persona que estuviera así, pero en mi caso yo siento esa como aflicción. preocupación”.

Los resultados anteriores muestran que los estudiantes experimentan una variedad de sentimientos, emociones y sensaciones al escuchar a otros, hablar sobre sus problemas de salud mental, desde sentirse cómodos, sensación de ayuda, solidaridad, empatía, admiración, hasta tristeza, preocupación, aflicción, impotencia, incomodidad, frustración, temor al rechazo de sus compañeros, si ellos se acercan a intentar ayudar, sensación de asumir una responsabilidad. Se observó que esta variedad de sentimientos, emociones y sensaciones están asociadas con el nivel de formación académica de los estudiantes, así a mayor año cursado en carreras relacionadas a la salud, mayor comodidad y experimentación de emociones y sentimientos positivos al abordar a otros estudiantes con problemas de salud mental, mientras que a menor año cursado en carreras relacionadas o no a la salud, mostraron sentimientos negativos, de incomodidad al no sentirse preparados para responder, brindar apoyo o escuchar a otros estudiantes con problemas de salud mental.

Percepciones sobre salud mental universitaria y atención psicológica

En cuanto al entorno universitario el grupo focal percibe una salud mental deficiente o negativa, debido a las presiones académicas, la cantidad de materias, el comportamiento de algunos docentes y personal administrativo, así como también la salud mental de la comunidad universitaria en general. “La carrera no logra mantener el deseo de los estudiantes de permanecer en ella y si siguen es porque ya están aquí. no van a decir, me salgo y voy a iniciar otra carrera. ¿porque son seis años de su vida desperdiciados en tiempo, mental y psicológicamente también”; “el buen trato de los docentes este, hacia el estudiantado, porque a veces suelen ser bastantes grotescos a la hora de expresarse con uno la verdad, entonces igual la poca comprensión que ellos tienen con el estudiantado”, “Tuve una amistad muy cercana que tuvo que cambiar de carrera. No era culpa de él si no del docente, y eso afecta mentalmente”; “en la universidad existen muchas personas que no tienen la empatía muy bien desarrollada”, “influye mucho a que el estudiantado al no todo un bienestar mental, puede afectar a los demás.” “tengo un compañero que pasa solo, a veces no come,.. el año pasado tuvo muchos problemas en el estudio” El grupo focal se refirió situaciones de suicidio en los estudiantes de la UES “... siempre hay alguien. que fallece, se suicida”.

Respecto a la atención psicológica y disposición de estudiantes a recibir este tipo de atención manifestaron: "somos una generación que está mucho más consciente, que está a favor que se asista con un psicólogo", "se intenta creer que es parte de la salud, porque es como que me duela una parte del cuerpo y asista al doctor para que vea que es lo que me está pasando verdad, entonces al menos en esta generación no se ve mal". En palabras de Palacios-espínosa (2021) La creatividad y el razonamiento son, así mismo, características propias de la especie humana. Así que también es posible comprender, interpretar y, especialmente, respetar lo distinto, lo nuevo, lo desconocido o lo ajeno. (6)

Asimismo opinaron que la disposición de los estudiantes a recibir atención psicológica depende de la carrera y el año de estudios, por ejemplo, las carreras de humanidades y de la salud conocen y ven la importancia de la salud mental pero otras carreras no, "yo tengo amigos en ingeniería y la salud mental para ellos no es importante" en cuanto al año de estudio, consideran que actualmente en los primeros años se observa más acompañamiento de los compañeros, pareja e incluso padres del estudiante que solicita atención psicológica; pero ya en años avanzados, aunque consideren que la atención psicológica, no se vea mal por los demás, no existe ese acompañamiento.

En las entrevistas se encontró de igual manera que el grupo focal, una percepción negativa de la salud mental universitaria, asociándolo a la carga y el estrés académico, al agotamiento o cansancio de los estudiantes conforme avanzan los estudios; Asimismo a los métodos de enseñanza y actitudes de los docentes. " La salud mental no está del todo bien, porque se nota bastante el estrés verdad, que es tan estresado, que hay mucho estudio verdad, y el estrés conlleva muchas cosas después. porque se nota bastante el estrés que están viviendo". "me siento considerablemente bastante cansada mentalmente, porque ya lo que es al final ósea se cansa, desde un punto, no es lo mismo verdad el primer año que vienen con todas las energías a la carrera, que ya los últimos años que se van a ir, ya prácticamente no ve la hora de salir corriendo"; "también está como nosotros podamos percibir, ya que muchas veces yo digo [esta materia va a estar muy bonita] pero el docente viene y de mal forma le enseña o no usa los métodos adecuados para que usted pueda aprender de la mejor manera, y en vez de enfocarse aprender, solo lo hace por querer pasar un parcial o una actividad que le ponen.

En cuanto a la atención psicológica, manifestaron: “porque sea como sea una persona siempre tiene que buscar atención” “los estudiantes que asisten a servicios de atención psicológica no les gusta compartirlas con los demás...quizás por el miedo a quedar mal vistos”,

Ambas fuentes de información manifestaron que en el recinto universitario se percibe una salud mental deficiente o negativa, debido a diferentes factores tales como la carga y presiones académicas, el estrés presente en el estudiantado, el agotamiento o cansancio de los estudiantes conforme avanzan los estudios, los métodos de enseñanza, comportamientos y actitudes de algunos docentes y personal administrativo, así como también la salud mental de la comunidad universitaria en general, manifestando preocupación por situaciones de suicidio de estudiantes universitarios. Estos resultados concuerdan con estudios latinoamericanos similares recientes; por ejemplo, en un estudio del curso 2019-2020 en la Universidad privada Miguel Hernández, de Alicante España, se realizó un estudio de prevalencia de ansiedad y depresión y estado de salud auto percibida de estudiantes universitarios de primero a octavo año de medicina, determinando respecto a la salud auto percibida, que esta era regular-mala-muy mala. Por otra parte, en una investigación cualitativa dirigida a estudiantes de enfermería, Respecto a la percepción de la SM que poseen se determinó que es percibida durante la vida universitaria como negativa o deficiente, relacionado a las frecuentes vivencias de crisis y sufrimiento, sumado a que presentan frecuentemente trastornos mentales o el debilitamiento de su salud, estando más propensos a desarrollar enfermedades, (24).

En cuanto a la atención psicológica, algunos consideraron que esta generación busca normalizar la atención psicológica, que los estudiantes deben buscarla de ser necesario y que han observado que esta atención resulta más importante para estudiantes de las carreras relacionadas a la salud, que en otras carreras. Además, han observado como en los primeros años de las carreras, existe acompañamiento de amigos, familiares o terceros en la búsqueda de esta atención, lo que no sucede en años más avanzados. Por otra parte, los estudiantes expresaron que a los estudiantes que reciben atención psicológica no les gusta compartirlas con los demás, lo que denota el temor al estigma presente en este tipo de atención.

Barreras que pueden afectar la salud mental

Respecto a los factores que dificultan o afectan su salud mental o atención en salud, el grupo focal menciona las económicas y los largos tiempos de espera, ya que a nivel privado la atención psicológica tiene un costo, y a nivel público las citas son otorgadas con mucho tiempo de espera.

Otra barrera que mencionaron es la falta de educación desde edades tempranas, desde el entorno familiar y del sector educativo hacia las habilidades de vida de los estudiantes, considerando que culturalmente a veces las familias no cuentan con esas habilidades, estabilidad o inteligencia emocional como para transmitir esa formación emocional y social a sus miembros, es allí donde el sistema educativo puede aportar mucho y contribuir al desarrollo de esas herramientas socioemocionales.

Asimismo, mencionaron otros factores que pueden afectar la salud mental de los estudiantes, tales como: la familia, sus problemas y presiones hacia los estudiantes, la carga académica, la presión o influencia de pares y los problemas de pareja. "por la carga académica que conlleva estrés, los desvelos". "cuando los padres tienen problemas, los alumnos tienen más déficit de atención en su carrera", la presión familiar hacia los estudiantes para que se decanten o estudien carreras que las familias tienen, porque por generaciones son familias de una carrera específica. "se les exige que estudien una carrera. entonces considero que esto puede llegar a afectar ya que no están como en la carrera que les gustaría estudiar". Además "Los comentarios que les puedan hacer sus compañeros ya que muchas veces no son del agrado de ellos, los pueden llegar a criticar bastante. siento que no pueden ser libremente abiertos con lo que sienten porque tienen miedo a ser juzgados", "entre compañeros hay bastantes roces, algunos no se llevan bien con otros, siempre buscan su grupito, siempre trabajan a su manera. Tal vez uno trabaja y en vez de ayudarlo empiezan a criticarlo" y "cuando por ejemplo un compañero tiene un problema con su pareja hay menos energía mental". Esto se explica debido a que en la etapa universitaria existen factores de riesgo dentro de un escenario en que sus pares comparten predisposiciones de comportamientos saludables y no saludables, e interviene un conglomerado de variables bio-psico-socioculturales espirituales que van a permitir el éxito o fracaso en esta etapa de la vida. (5).

Los resultados anteriores determinan que los estudiantes consideran que la SM se ve afectada o supeditada por múltiples factores, tales como barreras económicas, familiares, presiones familiares por estudiar una carrera específica y estudiarla en el tiempo estipulado, problemas entre compañeros, problemas de pareja, dificultades de acceso a la atención psicológica, limitadas competencias socioemocionales y de educación emocional en las familias, lo que imposibilita que puedan formar a sus miembros en las mismas, en consideración a esto último se mencionó la

importancia de la actuación del sector educativo en la formación en estas competencias, como un ente decisivo y formador.

Estigmas en salud mental

El grupo focal mencionó el estigma público o social y la educación generacional familiar en la cual, desde las sociedades, a través de la construcción social se transmiten patrones socioemocionales diferenciados entre mujeres y hombres. Se promueve en general el guardarse para sí mismos los problemas o las afecciones de salud mental, desde la construcción social se acepta la expresividad emocional en mujeres y se limita en los hombres, (como se expresó en apartados anteriores), esto consecuentemente tiene una incidencia en el comportamiento social respecto a la SM, así como también a la tendencia a buscar ayuda psicológica, “se nos enseña a las personas a no expresar los sentimientos, principalmente a los hombres, lo que limita su expresividad y su actitud para comentar situaciones de salud mental”; y, "se nos ha enseñado por generaciones que hay que guardarse las cosas para uno mismo.. y en el caso de los hombres. se supone que las mujeres somos más emocionales, pero eso no significa que esa enseñanza esté bien", “muchas veces esas personas tienden a guardarse o no tienen la confianza como para poder expresarse o abrir sus problemas con alguien”.

Los estudiantes consideran que a nivel familiar y personal se desmerece la atención psicológica o el ejercicio profesional en psicología. Esto pone de manifiesto que el estigma social o público se puede derivar en self estigma o estigma personal, cuando el individuo los internaliza y los hace propios incidiendo en su comportamiento y tendencia a la búsqueda de ayuda "No, es que los psicólogos no ayudan en nada, yo no necesito un psicólogo, entonces no necesito hablar”.

Además, aunque manifestaron su disposición a escuchar a otro estudiante con problemas de salud mental, también reconocieron de manera indirecta que se tiende a juzgar a quien habla al respecto “...porque socialmente al menos nosotros hemos tenido siempre el problema de juzgar o de criticar a alguien porque quiere hablar de su situación o simplemente porque se siente mal y ya no puede con su situación y necesita compartirlo”

Sin embargo, el grupo considera que los estudiantes con problemas de salud mental, se vuelven de una manera más vulnerable y frágiles, pueden recurrir al llanto, a aislarse y autolesionarse, El estigma se puede manifestar de diferentes formas, una de ellas es la percepción pública que

conducen a conceptos erróneos sobre las condiciones de SM, viéndolas como debilidades personales o defectos de carácter, en lugar de condiciones médicas legítimas. (17).

Los estudiantes entrevistados también mencionaron creencias del tipo: “tener un problema, es así como estar loco, tener retraso o alguna cosa así y no consideran que cosas pequeñas como puede ser el estrés, depresiones o cosas así no se consideran tanto parte del conjunto de la salud mental, lo que hace que se vea de menos, en algún sentido”; así como también: “hay gente que siempre tiene el pensamiento de que recibir atención en salud mental significa tener un problema y si como debilidad. todos estamos pasando por lo mismo, no deberías sentir tan diferente”. entonces se considera que como que no son normales. o son deficientes en todo lo que pueden hacer.” Lo que denota la manifestación del etiquetado.

También señalaron el estigma de la salud mental “...siempre la mayor parte va a decir, sí cuando le sugieren que vaya al psicólogo ¡yo no estoy loco! ¿para qué voy a ir? (self -estigma). Otra estudiante manifestó que en un cincuenta por ciento de estudiantes si existen discriminación, mientras que el otro cincuenta puede brindarles apoyo y que eso dependerá de sus vivencias y si les ha pasado alguna situación similar.

En consideración a lo anterior, y desde el planteamiento de los autores Ottati, Bodenhausen y Newman (2005), el estigma se entiende como un proceso de construcción social dinámico que se manifiesta en tres aspectos del comportamiento social: estereotipos, prejuicios y discriminación y en los resultados de este apartado, se pone de manifiesto como algunos de los estudiantes que participaron en este estudio, son conscientes y tienen conocimientos sobre estereotipos relacionados a la salud mental y no están de acuerdo con ellos, es decir no tienen prejuicios al respecto, ya que no experimentan reacciones emocionales negativas ante estos estereotipos. Es decir, los estereotipos no llevan en sí mismos una valoración concreta, esta se corresponde al prejuicio que se pone en marcha cuando se experimentan reacciones negativas ante los estereotipos y finalmente estas actitudes y valoraciones negativas pueden derivar en comportamientos discriminatorios. Sin embargo, otros si reconocen que socialmente se tiende a juzgar o criticar a otras personas con problemas de salud mental; una estudiante considero que la mitad de estudiantes si experimenta discriminación hacia otros. Finalmente, los estudiantes perciben la presencia de estigmas de salud mental en cualquiera de sus manifestaciones: percepción pública, etiquetado, aislamiento social, discriminación y self estigma o estigma personal, esta última manifestación

limita o genera renuencia a buscar ayuda profesional, debido a la internalización de estereotipos y creencias negativas que merman la autoestima del estudiante con problemas de salud mental. Es importante señalar que el estigma de la salud mental tiene una asociación con la tendencia a buscar ayuda, tal como lo han señalados estudios recientes, donde se estimó que el estigma tiene un efecto negativo de pequeño a moderado sobre la búsqueda de ayuda. (19). El estigma es una barrera clave para el acceso y la utilización de los servicios de salud mental, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos. (35).

Tendencia a la búsqueda de ayuda y disposición a recibir servicios en salud mental en la UBU

El grupo focal expresó que no han recibido servicios de atención en salud mental en la UBU, se determinó que la mayoría no tenía conocimientos de estos servicios y otros que se dieron cuenta hasta finales de su carrera académica. Así mismo que no han escuchado comentarios de otros estudiantes respecto a estos servicios. Manifestaron además que si han observado cuando estudiantes acuden a los mismos e incluso en ocasiones vienen acompañados por compañeros de estudio, pareja o padres de familia. Agregaron que desde la UBU se han promovido los servicios de atención psicológica y se ha tenido una respuesta positiva de los estudiantes.

Cuando se les preguntó si ante una situación específica en la que se viera afectada su salud mental, solicitarían atención psicológica o de salud mental en la UBU, respondieron que sí recibirían estos servicios al necesitarlos. “no hemos venido, pero sí”. Por otra parte, cuando se les preguntó sobre cuáles serían las expectativas que tuvieran de esos servicios, mencionaron la importancia que los profesionales que atienden tengan ética, vocación, empatía, escucha activa, además que generen confianza y se salvaguarde la confidencialidad de la información. Por otra parte, señalaron la importancia de que el entorno sea un lugar seguro.

Los estudiantes entrevistados negaron haber recibido atención psicológica en la UBU, dentro de las razones que dieron fue porque estuvieron mucho tiempo en virtualidad y porque desconocían de estos servicios. Dos estudiantes manifestaron que no han escuchado comentarios de otros estudiantes sobre estos servicios, solamente uno expresó que si ha escuchado a otros que si les ha servido bastante “la gente ha dicho que le ayudó, que lo recomiendan” y el otro estudiante expresó que un compañero de estudios que había asistido no lo habría recomendado “él fue bastante cerrado al respecto de ir allí”.

En cuanto a su disposición de recibir atención en salud mental en la UBU, tres estudiantes manifestaron que de necesitarlo si lo solicitarían: “en parte sí, si hubiera necesidad, porque es bastante cercano, dentro de la universidad y pasó la mayor parte del tiempo aquí, así que me saldría un poco más fácil. en la otra parte siento que no porque ha de saturarse demasiado“, otro estudiante expresó: “si lo llegara a necesitar lo haría, porque está cerca de mi ambiente académico”, y el tercero manifestó "si lo solicitaría porque si ya sería un problema grave en el cual yo ya no pudiera controlarme, ósea yo me diera cuenta que necesito esa ayuda, lo más lógico sería solicitarla, si no sería más el daño que me estaría haciendo a mí misma.", el cuarto estudiante manifestó que se inclinaría más a buscar ayuda psicológica en otra parte porque consideran que otros profesionales pueden tener más experiencia, aunque esto no significa que los de la UBU no tengan experiencia según comentó. Cuando se les preguntó sobre expectativas de estos servicios a futuro, mencionaron como importante que se les sepa orientar ante un problema que ellos presente, que se les brinde un trato cordial, que se tenga un expediente para seguir tratando el problema y que se dé un constante tratamiento y seguimiento.

Los resultados en este apartado, muestran que la totalidad de estudiantes participantes en este estudio no han recibido atención psicológica alguna en la UBU. Entre las razones que manifestaron fueron el desconocimiento de tales servicios, no haberlos necesitado y por encontrarse buena parte del tiempo en virtualidad. Respecto a haber escuchado comentarios de sus compañeros sobre la atención psicológica que ofrece la UBU, el grupo focal manifestó que no había escuchado, de los entrevistados sólo dos escucharon comentarios uno positivo que lo recomienda y el otro negativo. Sobre su disposición a recibir estos servicios de necesitarlos en algún momento, la mayoría de estudiantes manifestó que, si los solicitaron, entre las razones que dieron fue que ya es de su conocimiento que existen, por encontrarse en el centro educativo y porque les gustaría que se llevara un expediente y se les diera el seguimiento correspondiente; solamente un estudiante comentó que preferiría buscar atención psicológica externa, bajo la creencia que hay más especialización afuera. Finalmente, cuando se les preguntó sobre las expectativas que pudieran tener de estos servicios, manifestaron entre otras, la vocación y ética profesional, la confidencialidad de la información, que el profesional que atienda muestre empatía, escucha activa, genere confianza, sea cordial y tenga carisma.

Entorno universitario saludable- propuesta de actuación

Respecto a los aspectos necesarios para un entorno universitario saludable el grupo focal hizo énfasis en la necesidad de que los docentes y personal administrativo tengan un buen trato y comprensión hacia el estudiantado. Así también la empatía en la comunidad universitaria. “considero que en la universidad existen muchísimas personas que no tienen la empatía muy bien desarrollada” además consideran importante, mostrar un interés en la persona con problemas de salud mental o darle un seguimiento. “porque una cosa es que usted vaya y se lo diga a otra persona: ¿cómo te sentís? y se le cuente y le ayude en el momento y llegue otro momento y usted asuma que esa persona está bien y no debe ser así”.

Por otra parte, mencionaron la necesidad de capacitar al cuerpo docente y los estudiantes sobre la importancia de la salud mental. “porque muchos quizás no están informados, no tienen la suficiente información de la importancia que es la salud mental de los estudiantes” “Sensibilizar a los docentes para que puedan tener un buen manejo y comunicación con los estudiantes”. Asimismo la necesidad de habilitar mecanismos o grupos de diferentes docentes, en el caso que un estudiante necesite llevar una materia en segunda ocasión, ésta pueda ser inscrita con un diferente docente, haciendo mención que si no es así los resultados se mantendrían, según su opinión, esto no ocurre en todas las facultades, ya que hay algunas que tienen diferentes grupos de docentes y otras no y eso tiene un impacto en su salud mental y culminación de su carrera en el recinto universitario.

Se mencionó también la necesidad de evaluar la vocación de los estudiantes “Porque a veces uno entra a una carrera y es completamente diferente a lo que uno imaginaba y viene a darse cuenta de momento y se frustra, se estresa, de paso madruga mucho, al final vienen a juntarse un montón de eventos que influyen en la salud mental del estudiante”, “que hablen claramente de lo que es una carrera que estamos aplicando, porque no es lo mismo pensar que todo es color de rosa y después irse viendo”, Acotaron además la necesidad de una evaluación psicológica adecuada, para los estudiantes de nuevo ingreso. “desde pequeños, se les debe venir formando en moral y cívica. en educación emocional.”; mencionaron que es necesario que se realice una evaluación psicológica por un profesional capacitado, a los estudiantes de nuevo ingreso para determinar la salud mental de los estudiantes y si se encuentran preparados para iniciar la carrera, está. “qué bonito fuera que hiciera ese examen porque puede ser que los mismos estudiantes afecten la nota, porque la mayoría de trabajos son en equipo, entonces si un compañero lo está haciendo mal... me termina afectando

a mí, afectando al otro, bajamos la nota...”. Esta evaluación psicológica, abonará para cuestionar la noción frecuente en los círculos docentes, respecto a los estudiantes de nuevo ingreso, considerando que el hecho mismo de haber ingresado luego de aprobar exámenes duros y exigentes constituía una suerte de certificación de un contexto personal, anímico, cognitivo o emocional normal en la mayoría sino en todo el cuerpo estudiantil. (3).

Se consideró además que las facultades que poseen un área de atención por profesionales de psicología sean más funcionales, para el apoyo de estudiantes, así mismo que desde la UBU se cuente con un equipo multidisciplinario y se avance en la contratación de más personal de salud mental, se cuenten con más espacios físicos para la atención en salud mental. Se capacite permanente al personal de psicología. "Hace falta estructura arquitectónica más espacios adecuados para una atención psicológica. también el personal, personal capacitado...están las licenciadas que ya están haciendo su año social, pues ella ya tiene en su base vea cómo desarrollarla, pero ya un profesional que pudiera apoyarlas a ellas también para está la revisando y todo eso... como para darles la inducción o el entrenamiento”; "que se contratara más personal profesional en psicología para que pudiera ser este más efectivo el abordaje a los pacientes porque tal vez es una emergencia psiquiátrica”.

Por otra parte, El grupo focal considera que los talleres son importantes, ya que representan una puerta de entrada a los servicios de salud mental; “siento que sería muy importante. que se siguieran brindando estos talleres, asegurando que sean impartidos por personas altamente capacitadas. “porque sería un buen inicio para las personas que no quieren iniciar una atención psicológica o no se sienten listos, entonces ya de estar en ese taller ya es un gran paso que dan”; “sí yo, no estoy lista para tener una sesión con una atención psicológica y busco los talleres que es una muy buena manera de entrar” (haciendo referencia a la atención en salud mental).

Asimismo, que debería haber más vistosidad y publicidad en las actividades de salud mental que la UBU imparte a todas las facultades de la UES, por lo que consideraron importante utilizar diferentes mecanismos de comunicación y divulgación para evitar las barreras de acceso y abarcar a más estudiantes, evitando estigmatizar facultades que por su naturaleza de estudio se puede pensar que no les interesa la salud mental. Por otra parte, a nivel personal mencionaron estar comprometidos para compartir y divulgar lo aprendido en los talleres que brinda bienestar

universitario. “sabemos, verdad y no solo quedamos con ese mensaje si no que lo transmitimos... no solo a nuestra familia sino en nuestras carreras”.

En las entrevistas los estudiantes señalaron la importancia de “que se incluya en todas las clases lo que es la comprensión hacia los problemas que tiene cada estudiante, porque no todo ronda en lo que es la universidad o las clases, todos los estudiantes tienen una vida por aparte, problemas por aparte, familiares. de estrés, también entonces que el sistema fuera un poquito más comprensivo. Así como también, apuntan la necesidad de fortalecer sus métodos de enseñanza y pedagogía del personal docente. “muchas veces yo digo: esta materia va a estar muy bonita, pero el docente viene y de mal forma enseña o no usa los métodos adecuados para que usted pueda aprender de la mejor manera, y en vez de enfocarse en aprender, sólo lo hace por querer pasar un parcial o una actividad que le ponen”. Un estudiante enfatizó la importancia de las relaciones sociales en la comunidad universitaria. “abrirse a las relaciones sociales los estudiantes, catedráticos y personal administrativo, así como también reforzó la necesidad de que los catedráticos mejoren la atención y la enseñanza a los estudiantes, a través de mostrarse más activos, persuasivos y con más carisma.

De igual manera que el grupo focal, consideraron importante continuar implementando charlas y talleres en salud mental, haciendo énfasis que estas no se limiten a actividades conmemorativas.

Desde el entorno universitario en general se mencionó la necesidad de incrementar actividades de recreación, relajación, deportes. “mayormente no hay espacios para los que tengamos, no sé cómo decirle, un alivio o un respiro para las tareas... no tengo espacios para decir voy a salir a tomar aire, a caminar, a correr, o jugar algunos deportes”, “recreación o distracción. algo que los saque del estrés que viven constantemente, no tiene que salir de la universidad, ni tampoco que lleve mucho tiempo si no que algo que les ayude a distraerse un poco y les ayude a liberar el estrés.”.

Finalmente, los estudiantes entrevistados exteriorizan la necesidad de naturalizar la atención psicológica en la comunidad universitaria. “normalizar un poquito más y concientizar un poquito más lo que es la ayuda”, “quizás promover la importancia que tiene la salud mental y cómo esto puede llegar a afectar a otras personas, para que se deje de ver como algo como un tabú y se empiece a normalizar un poquito más y a concientizar en las personas lo que es una ayuda.” Al mismo tiempo, “incentivar a la población estudiantil que no está mal buscar ayuda, como tampoco está mal expresar lo que se siente, ya que eso le puede ayudar bastante, tanto en el momento o lo que puede llegar a vivir en el futuro”. Por otra parte, a nivel personal consideraron que los estudiantes

deben fortalecer su capacidad de resolución de conflicto, para contribuir a la salud mental de todos, “expresar lo que sentimos, ayudar a las demás personas, no solo en nuestro grupito, sino también unirnos con otras personas para así, tanto como a lo que nosotros nos pasa o si tenemos un problema o diferencia hablarlo, ya que si nos quedamos callados, se considera como acción de que: “ya no te vuelvo a hablar” “ya no me caíste bien” entonces incentiva que el problema se hace más grande, igual cuando hay problemas así personales con otra persona, hablarlo y decirle. “mira me dolió que me dijeras esto y esto o actitud no me gusta, pero podemos cambiarlo” porque realmente llevamos ocho años de carrera juntos entonces considero que sería bueno expresar todo lo que sentimos”.

Los datos arrojados en este apartado muestran las propuestas de acción que plantean los estudiantes universitarios para avanzar hacia un entorno universitario donde se promueva la salud mental.

Organización de resultados		
Dimensión	Categoría	Subcategoría
Salud mental. Conceptualización y componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. SM como un todo. 2. El equilibrio que hay entre el bienestar físico, emocional y social de una persona. 3. Es un estado 	<ol style="list-style-type: none"> a. Bienestar que integra muchas situaciones donde el individuo pueda sentirse bien. b. SM integrado por el componente físico, emocional, social, genético y familiar. c. SM puede afectar todo y está relacionada con el proceso salud-enfermedad.
Salud mental-Atención Integral. Conocimientos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diferenciación entre problemas psicológicos y patologías psiquiátricas. 2. Enfoque de integralidad y salud pública 	<ol style="list-style-type: none"> a. Emergencia, síntomas y signos de alarma. Necesidad de atención en salud mental oportunamente. b. Niveles diferentes de comprensión sobre la necesidad de atención en salud integral con énfasis en la atención en salud mental y la prevención de autolesiones.
Creencias y vivencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creencias sobre SM 2. Socialización diferencial que impacta en la salud mental. 3. Mayoría de vivencias de atención psicológica personales insatisfactorios. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Las personas no identifican la importancia de la SM. b. Socialmente válida la expresividad emocional en mujeres y anulación de la misma en los hombres. c. Creencias generacionales familiares como barreras para la búsqueda de atención psicológica. d. Creencias que las personas no están preparadas para escuchar a otros sobre su SM.

		e. Creencias de que la atención psicológica o ejercicio profesional no fue el adecuado.
Emociones	1. Sentimientos, emociones y sensaciones al escuchar a otros sobre su SM,	<p>a. Sentimientos de empatía, solidaridad y deseo de ayudar a otros estudiantes con problemas de SM.</p> <p>b. Sentimientos de tristeza, preocupación, temor, etc. al no sentirse preparados para apoyar a otros.</p> <p>c. A mayor formación académica y experiencias en prácticas sociales, mayor comodidad al escuchar a otros estudiantes con problemas de SM.</p>
Percepciones s/ salud mental, atención psicológica	<p>1. Evaluación deficiente o negativa de la SM.</p> <p>2. Valoración positiva de la atención psicológica (AP)</p>	<p>a. Entorno universitario percibido como no saludable, presencia de estrés académico en los estudiantes debido a la carga y presiones académicas, relaciones interpersonales en la comunidad universitaria, métodos de enseñanza inadecuados, etc.</p> <p>b. Interés en normalizar o naturalizar la atención psicológica.</p> <p>c. Observación que la AP resulta más aceptada por estudiantes de carreras relacionadas a la salud.</p> <p>d. Consideración que, en los primeros años de la carrera, existe mayor acompañamiento de pares o familia para la AP de los estudiantes.</p>
Barreras salud mental	1. SM supeditado a múltiples barreras que	a. Barreras económicas, familiares, de acceso a la atención en SM, deficiente

	<p>afectan al estudiante y limitan la búsqueda de ayuda.</p> <p>2. Énfasis en el rol del sistema educativo en la formación de competencias socioemocionales de los estudiantes.</p>	<p>educación emocional en las familias, entre otras.</p> <p>b. Señalan la importancia de la educación en habilidades socioemocionales desde el sistema educativo, considerando la limitada competencia en algunas familias.</p>
Mitos y estigmas en salud mental	<p>1. Estigma como un proceso de construcción dinámico.</p> <p>2. Estereotipos, prejuicios y discriminación.</p>	<p>a. Reconocimiento de estereotipos, pero no de prejuicios y discriminación por la mayoría de estudiantes.</p> <p>b. Percepción de la presencia de estigmas de salud mental en cualquiera de sus manifestaciones: percepción pública, etiquetado, aislamiento social, discriminación y self estigma o estigma personal, lo que limita la búsqueda de ayuda.</p>
Tendencia a la búsqueda de ayuda	<p>1. No se encontró tendencia a la búsqueda de ayuda o experiencias previas en la AP que ofrece la UBU.</p>	<p>a. Desconocimiento de los servicios de SM en la UBU, por la mayoría de estudiantes.</p> <p>b. La mayoría de estudiantes no ha escuchado comentarios de otros, acerca de estos servicios.</p> <p>c. Planteamiento de expectativas futuras de estos servicios de SM, tales como: vocación y ética profesional,</p>

		confidencialidad, empatía y confianza, entre otras.
Disposición a recibir servicios en salud mental en la UBU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalización positiva a utilizar estos servicios de necesitarlos. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Aceptación de la mayoría de estudiantes, a utilizar esos servicios de atención, de necesitarlos. solamente uno manifestó negativa.
Entorno Universitario Saludable- propuesta de actuación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción deficiente del entorno universitario. 2. Cuestionamiento de la funcionalidad de las áreas de psicología de algunas facultades. 3. Acciones propuestas de mejora. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Cuestionamiento sobre el trato del personal docente y administrativo hacia los estudiantes y métodos de enseñanza. b. Fortalecer la empatía hacia los estudiantes en la comunidad universitaria. (CU) c. Necesidad de espacios físicos de atención, mayor contratación y especialización de profesionales en psicología. d. Fortalecer la especialización del equipo multidisciplinario de la UBU, con énfasis en el personal de psicología. e. Fortalecer actividades de SM desde la UBU y divulgarlas a todas las facultades. f. Necesidad de fortalecer la evaluación psicológica y orientación vocacional a estudiantes de nuevo ingreso. g. Necesidad de espacios de esparcimiento, actividades de relajación, recreación y deportes para estudiantes. entre otras.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

- En el recinto universitario, los estudiantes perciben una salud mental deficiente o negativa debido a diferentes factores tales como la carga y presiones académicas, el estrés y agotamiento de los estudiantes conformen avanzan en los estudios, los métodos de enseñanza, comportamientos y actitudes de algunos docentes y personal administrativo, barreras de acceso, económicas, familiares, personales, entre otras. Así mismo observan y/o experimentan estigmas en salud mental desde sus diferentes manifestaciones; lo que repercute en la salud mental y la tendencia a la búsqueda de ayuda. Resulta necesario que las autoridades del recinto universitario reconozcan y aborden los desafíos en materia de salud mental que enfrentan los jóvenes universitarios. (9), de manera que puedan avanzar en construir una universidad promotora de la salud, a partir de políticas, planes de acción, estrategias y programas institucionales sustantivos y aplicables a favor de la salud mental de la comunidad universitaria.
- La salud mental de los estudiantes de este estudio, es comprendida como “El equilibrio que hay entre el bienestar físico, emocional y social de una persona” “la conciencia de una persona en buen estado, que sea hábil para realizar cosas, pero que tenga conciencia de actuar bien sobre las situaciones”. Estableciendo su relación con el proceso de salud-enfermedad y enfatizando el impacto que tiene en la salud física. Asimismo, valoran como positivo y muestran comprensión sobre la importancia de la perspectiva integral y de salud pública en la atención en salud a estudiantes. En cuanto a los sentires de estar preparados o no para escuchar a otros hablar sobre su salud mental, acompañar o brindar ayuda, esto está relacionado entre otros factores, con su nivel de formación académica y vivencias personales.
- En cuanto a la tendencia a buscar ayuda psicológica, se encontró que un 54.55% de estudiantes han recibido atención psicológica externa a la UBU en la niñez o adolescencia, mientras que el 45.45% restante no han recibido esa atención. Sin embargo, de los estudiantes que recibieron esa atención en la adolescencia, la mitad de ellos la consideró como satisfactoria y positiva, por lo que tienen una buena imagen de la psicología en general, mientras que la otra mitad restante la calificó como insatisfactoria e inadecuada.

Lo que permite inferir que el antecedente de la vivencia en atenciones psicológicas previas resulta en un factor positivo o negativo para la búsqueda de atención.

- Los estudiantes muestran un interés en normalizar la atención psicológica y una disposición verbalmente expresa de requerir estos servicios de necesitarlos en cualquier momento; sin embargo, la muestra total de estudiantes de este estudio, no ha recibido atención psicológica en la UBU en ningún momento de su trayectoria académica. Al mismo tiempo, la mayoría de ellos desconocía los servicios en salud mental que allí se brindan y el resto de estudiantes los conoció recientemente. Los resultados anteriores muestran el desafío de la UES en fomentar una cultura abierta que mantenga el bienestar y brinde oportunidades para buscar ayuda profesional especializada y accesible en momentos difíciles para los jóvenes universitarios. (9). considerando entre otros elementos, la importancia de la salud mental en los estudiantes universitarios, las barreras de acceso, los mitos de la atención psicológica, la cultura de la comunidad universitaria respecto a la salud mental y la necesidad de fortalecer los programas, talento humano en psicología, espacios e infraestructura.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere fortalecer e instalar periódicamente este tipo de estudios cualitativos hacia la comunidad universitaria en general, para generar evidencia e insumos que refleje las necesidades reales de los integrantes de dicha comunidad, desde sus sentires, saberes y conocimientos; estimulando su participación y contribución en la creación de políticas, programas, acciones y prácticas institucionales a favor de su salud integral.
- Se recomienda que, para la creación de la Política de Salud Integral de la UES, a realizarse desde la UBU, se consideren los insumos cualitativos contemplados en este estudio, así como el enfoque de integralidad y salud pública, desde la concepción de una universidad promotora de la salud de la comunidad universitaria que incluya objetivos, estrategias y líneas de acción con énfasis en la salud mental, dirigidas a toda la comunidad universitaria. Así como también incluir acciones concretas para fomentar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma de salud mental; e incrementar actividades de esparcimiento y relajación.
- Se sugiere tomar en consideración la importancia de crear y/o actualizar lineamientos, protocolos o formatos de atención en salud mental, salvaguardando el secreto profesional, la confidencialidad y fortaleciendo el seguimiento en la atención en salud mental.
- Fortalecer las actividades de salud mental, tales como talleres, foros, jornadas, autocuidados, conversatorios, grupos de apoyo, etc. y así mismo crear un programa de divulgación y publicidad de dichas actividades y de los servicios de salud en general, que ofrece bienestar universitario, incluyendo a todas las facultades, a través de diferentes mecanismos y medios de comunicación (plataformas virtuales, medios físicos como carteles en cada facultad, murales, etc.), por lo que es necesario fortalecer el trabajo articulado entre responsables y colaboradores.
- Se recomienda a la UBU, fortalecer los convenios o alianzas con el sector salud, educación y organizaciones no gubernamentales que trabajen a favor de la salud y educación de los estudiantes, para articular esfuerzos en la prevención y atención integral e incrementar el acceso a servicios de atención psicológica en la UBU.
- Se recomienda la creación y/o fortalecimiento de la comisión de salud mental desde la UBU, compuesta por referentes o representantes de la comunidad universitaria (docentes, estudiantes activos, estudiantes representantes de asociaciones, personal administrativo,

etc) de todas las facultades de la Universidad, que permita la coordinación institucional para el trabajo en la promoción de la salud mental, prevención, detección y atención de problemas de salud mental y la divulgación de las acciones en la materia que se desarrollen a nivel institucional, tales como talleres, charlas, jornadas médicas, espacios de esparcimiento, deportes y relajación, entre otros.

- Es recomendable fortalecer políticas, protocolos, reglamentos y otros documentos regulatorios institucionales a favor de los derechos de los estudiantes, que permitan operacionalizar efectivamente los mismos, a través de planes de implementación concretos y el establecimiento o fortalecimiento de mesas técnicas con poder de decisión, para plantear, discutir y atender las situaciones que atenten contra sus derechos; considerando la necesidad que la institución educativa adopte una concepción integral del derecho a la educación, que integra en sí mismo la salud mental del estudiante. (7).
- Se recomienda gestionar la cooperación externa y apoyo interinstitucional para la formación del equipo multidisciplinario de la UBU y especialmente del personal de psicología, que permita diferentes niveles de especialización y humanización de servicios en salud mental, para la efectividad en los abordajes psicológicos, de manera de fortalecer un posicionamiento especializado de la atención, en la comunidad universitaria. A su vez permitirá que los profesionales formados puedan establecer procesos de inducción y entrenamiento a otros profesionales, que estén brindando servicios de salud mental o deseen apoyar en horas sociales o practicas académicas desde la UBU.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Riera JR, Gallardo Pino C, Aguiló Pons A, Granados Mendoza MC, López Gómez J, Acevedo A, et al. La Universidad como Comunidad: Universidad Promotoras de la Salud. Informe SESPAS 2018. In.; 2018. p. 86-91.
2. Organización Mundial de la Salud; 2018.
3. D. Alarcón R. La salud mental de los estudiantes universitarios. Revista Médica Herediana. 2019; 30(4).
4. Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Terapia Psicológica*. 2017; 35(1).
5. Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020; 39(6).
6. Palacios-Espinosa X. El inestimable costo del estigma de la salud mental. Universidad del Rosario. 2021.
7. Zapata Ospina J, Patiño Lugo D, Ramírez-Pérez P, Marín-Orozco I, Velásquez Salazar P, Vélez Marin V, et al. Diálogo deliberativo con universidades iberoamericanas sobre intervenciones en salud mental estudiantil durante la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022.
8. Encuesta Nacional de Salud Mental 2022. Resultados principales. El Salvador, C.A.: Instituto Nacional de Salud; 2023.
9. Chamorro MR, Ayquipa HB, Pineda Florián F, Medina Gamero A. Atención Primaria Práctica. La salud mental en los jóvenes universitarios: Un desafío para las instituciones. 2023;: 2.
10. Leiva-Peña V, González R, Parada B V. Determinantes sociales de la salud mental: Políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021. 2021.
11. Informe mundial sobre la salud mental. Transformar la salud mental para todos. Washington D.C.; 2023. Report No.: ISBN: 978-92-75-32771-5 (PDF).
12. Mogollón-Canal OM, Villamizar-Carrillo DJ, Padilla-Sarmiento SL. Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública. *Ciencia y Cuidado*. 2016; 13(1): 103-120.

13. B. LPVRGPVP. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021.
14. Rodríguez Yunta E. Determinantes sociales de la salud mental. El rol de la Religiosidad. Universidad de La Sabana. 2016.
15. Leonardo Oviedo G. La definición del concepto de Percepción en Psicología con base en la Teoría de la Gestalt. *Revista de estudios sociales*. 2004;; 84-96.
16. González Domínguez S. Estigma y Salud Mental. El estigma internalizado. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2019.
17. National alliance on mental illness. [cited 2024 abril. Available from: <https://www.nami.org/Get-Involved/Pledge-to-Be-StigmaFree>.
18. De Freitas SC, Crone T, De León M, Ajayi A. Estigma de salud mental personal y percibido en estudiantes universitarios latinos y afroamericanos Universidad de Houston,-centro Houston TX, Estados Unidos; 2018.
19. S. C, O. S, T. G. ¿Cuál es el impacto del estigma relacionado con la salud mental en la búsqueda de ayuda? Una revisión sistemática de los estudios cuantitativos y cualitativos. *Medicina Psicológica*. 2015; 1: 11-27.
20. El enfoque de la Salud Pública. Puerto Rico.
21. Política Nacional de Salud Mental. El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador; 2018.
22. Frenk J. Parte Primera: Base conceptual ¿que es y que estudia la nueva salud pública? Fondo de cultura económica; 2016.
23. Titonelli NA. Salud en la perspectiva en la integralidad. 2013 Oct-Dic;; 599-602.
24. Montecinos-Guiñez D, Leiva BL. Salud mental universitaria: desde la percepción de estudiante de enfermería de una universidad chilena. Chile: Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 2023.
25. Gutiérrez Pastor I, Quesada Rico JA, Gutiérrez Pastor A, Nouni García R, Carratalá Munuera MC. Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio tran. *Revista española de educación médica*. 2021;; 11.
26. Ley General de la Juventud y su reglamento. El Salvador, C.A.: Instituto Nacional de la Juventud; 2013.
27. Ley Nacional de Salud Mental. Asamblea Legislativa. República de El Salvador; 2017.

28. Plan Estratégico 2013-2023. Ciudad Universitaria: Universidad de El Salvador; 2013.
29. Universidad de El Salvador. [Online].; 2024 [cited 2024 Agosto. Available from: <https://www.ues.edu.sv/facultades>.
30. Estudiantes Inscritos Global. San Salvador, El Salvador, C.A.: Universidad de El Salvador, Secretaria de Asuntos Académicos; 2023-2024.
31. Mondragón L. Sólo 11,200 estudiantes podran ingresar a la Universidad en2024. La Prensa Gráfica. 2023 octubre 7.
32. Unidad Egdl, Valiente de Peña SD. Planificación Estratégica de la Unidad de Bienestar Universitario, periodo del 01 de noviembre del 2021 al 15 de marzo de 2022. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2022.
33. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitarios y sociosanitarios. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha Cuenca, 2021. 2021;(171): 180.
34. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. 2003; 34(3): 164-167.
35. Bangbose Pederson A, Burnett-Zeigler I, Konadu Fokuo J, Leah Wisner K, Zumpf K, Oshodi Y. Estigma de salud mental en estudiantes universitarios de atención médica en Nigeria:Un estudio observacional transversal. 2020; 37(5).



ANEXOS



ANEXO 1. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ESTUDIANTES

Objetivo: Establecer un diálogo abierto, a través de una guía de preguntas, que permita conocer las percepciones, opiniones, experiencias y vivencias sobre la salud mental, de estudiantes universitarios de la UES.

Información General:

Fecha de aplicación: _____ Sexo: _____ Edad: ____ Área de residencia:

Facultad de pertenencia: _____ Año cursado: _____

Parte introductoria:

Antes de iniciar la entrevista, cuénteme cómo se interesó o cuál fue su motivación para elegir su carrera de estudios

¿Alguna vez ha participado en estudios o encuestas de opinión?

¿Cómo se siente ahora mismo?

Parte I. Salud mental: conocimientos, creencias, emociones, percepciones.

Iniciaremos esta entrevista hablando un poco de lo que entendemos sobre la salud mental.

1. ¿Qué es la salud mental para ustedes y cuál es su importancia en la vida de una persona? ¿Qué elementos la integran?
2. ¿Cómo se sienten ustedes al tratar temas de salud mental con otras personas?
3. ¿Ha recibido atención psicológica o de salud mental en alguna ocasión? ¿Qué opinión les merece?
4. ¿Considera usted que sería de utilidad que todos los profesionales de salud indaguen aspectos generales de la salud mental de una persona, durante la consulta, para que sean referidos oportunamente?

Parte II. Entorno Universitario Saludable y barreras para gestionar la salud mental

Adentrándonos al entorno universitario

5. Pensando en un entorno universitario saludable, ¿qué aspectos opinan ustedes que debería tener el mismo para contribuir a la salud mental del estudiantado?
6. ¿Cómo consideran ustedes que está la salud mental del colectivo de la facultad?
7. ¿Qué barreras podemos mencionar que los jóvenes universitarios tienen y que dificultan o afectan su salud mental? (personales, sociales, culturales, institucionales, etc.)

Parte III Mitos y Estigmas

8. ¿Cómo definiría el estigma en salud mental?
9. ¿Considera que estudiantes con problemas de salud mental, se comportan agresiva y violentamente, son peligrosos y por lo tanto deberían estar alejados de los demás?
10. ¿Creen ustedes que recibir atención psicológica actualmente, puede ser visto por la comunidad universitaria como un signo de fragilidad personal y que generaría discriminación y estigma por los demás?
11. ¿Qué sentimientos y emociones les genera o les puede generar compañeros de estudio que se les dificulta gozar de una buena salud mental?

Parte IV. Tendencia a la búsqueda de ayuda y disposición a recibir servicios profesionales en salud mental en la UBU y opiniones sobre los mismos.

12. ¿Conoce y/o ha recibido los servicios de salud mental que brinda Bienestar Universitario?
13. Ante una situación específica en la que se viera afectada su salud mental, ¿solicitaría atención psicológica o de salud mental en la UBU? ¿Por qué?
14. ¿Qué opinión le merecen estos servicios y cuáles serían sus expectativas de los mismos? (ya sea porque los ha recibido o por referencias de terceros).

Parte V. Propuesta de actuación

15. ¿Cuáles serían las acciones que se deberían realizar o fortalecer desde la UES o específicamente desde la UBU para promocionar la salud mental y entornos saludables universitarios?
16. ¿Qué harían ustedes desde su nivel de acción para ser parte de la promoción de la salud mental en el entorno universitario?



ANEXO 2. GUIÓN TEMÁTICO PARA GRUPO FOCAL



Objetivo: Establecer un diálogo abierto en el grupo focal, a través de una guía de preguntas, que permita conocer las percepciones, opiniones, experiencias y vivencias sobre la salud mental, de estudiantes universitarios de la UES, teniendo en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas.

Información General:

Facultad de pertenencia: _____ Año cursado: _____

Fecha de realización: _____ Tiempo estimado (Duración): _____

Procedimiento:

- Presentación de la investigadora y breve explicación de la investigación (objetivos e importancia) y del propósito de la actividad.
- Bienvenida al grupo participante.
- Solicitud de autorización para la grabación de la sesión a través de la grabadora de voz. (explicar el propósito de grabar es recabar información fidedigna que permita un buen análisis).
- Informar que se garantiza el anonimato y confidencialidad de la información en todo el proceso de investigación.
- Establecer normas de convivencia en conjunto con el grupo (pedir la palabra, respetar las opiniones de los demás, no juzgar, colocar teléfonos en vibrador, escuchar con atención, no interrumpir, entre otras).

Guion de preguntas

Categorías	Preguntas generadoras
Parte introductoria:	<p>¿Antes de iniciar la entrevista, cuénteme cómo se interesaron o que les motivo a elegir esta carrera de estudios?</p> <p>¿Alguna vez han participado en estudios o encuestas de opinión?</p> <p>¿Cómo se sienten ahora mismo?</p>
Salud mental: conocimientos,	Iniciaremos esta entrevista hablando un poco de lo que entendemos sobre la salud mental.

<p>creencias, emociones, percepciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la salud mental para ustedes y cuál es su importancia en la vida de una persona? ¿Qué elementos la integran? 2. ¿Cómo se sienten ustedes al tratar temas de salud mental con otras personas? 3. ¿Ha recibido atención psicológica o de salud mental en alguna ocasión? ¿Qué opinión les merece? 4. ¿Considera usted que sería de utilidad que todos los profesionales de salud indaguen aspectos generales de la salud mental de una persona, durante la consulta para que sean referidos oportunamente?
<p>Entorno Universitario Saludable y barreras para gestionar la salud mental</p>	<p>Adentrándonos al entorno universitario</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pensando en un entorno universitario saludable, ¿qué aspectos opinan ustedes que debería tener el mismo para contribuir a la salud mental del estudiantado? 6. ¿Cómo consideran ustedes que está la salud mental del colectivo de la facultad? 7. ¿Qué barreras podemos mencionar que los jóvenes universitarios tienen y que dificultan o afectan su salud mental? (personales, sociales, culturales, institucionales, etc.)
<p>Mitos y Estigmas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. ¿Cómo definiría el estigma en salud mental? 9. ¿Considera que estudiantes con problemas de salud mental, se comportan agresiva y violentamente, son peligrosos y por lo tanto deberían estar alejados de los demás? 10. ¿Creen ustedes que recibir atención psicológica actualmente, puede ser visto por la comunidad universitaria como un signo de fragilidad personal y que generaría discriminación y estigma por los demás? 11. ¿Qué sentimientos y emociones les genera o les puede generar compañeros de estudio que se les dificulta gozar de una buena salud mental?

<p>Tendencia a la búsqueda de ayuda y disposición a recibir servicios profesionales en salud mental en la UBU y opiniones sobre los mismos.</p>	<p>12. ¿Conoce y/o ha recibido los servicios de salud mental que brinda Bienestar Universitario?</p> <p>13. Ante una situación específica en la que se viera afectada su salud mental, ¿solicitaría atención psicológica o de salud mental en la UBU? ¿Por qué?</p> <p>14. ¿Qué opinión le merecen estos servicios y cuáles serían sus expectativas de los mismos? (ya sea porque los ha recibido o por referencias de terceros).</p>
<p>Propuesta de actuación</p>	<p>15. ¿Cuáles serían las acciones que se deberían realizar o fortalecer desde la UES o específicamente desde la UBU para promocionar la salud mental y entornos saludables universitarios?</p> <p>16. ¿Qué harían ustedes desde su nivel de acción para ser parte de la promoción de la salud mental en el entorno universitario?</p>



ANEXO 3. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____
(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

de ____ años de edad y con DUI n° _____

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto de investigación y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta de ninguna manera en mi participación y trayectoria estudiantil.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado "Percepciones sobre salud mental de los estudiantes de la Universidad de El Salvador, septiembre a noviembre 2024." a cargo de la investigadora: Licda. Zuleyma Esmeralda Alvarez Calles.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de discreción y anonimato referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto de investigación citado.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Firma: _____

San Salvador, _____ de _____ de 2024