

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES
QUE CURSAN LAS ASIGNATURAS DE FISIOLÓGÍA Y FARMACOLOGÍA DE
DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR EN EL
PERÍODO DE FEBRERO 2026.**

Presentado Por:

Nohely Mayte Campos Rodriguez
Franklin Edenilson Córdoba Shunico

Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Teresa Beatriz Vega Vigil

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", San Salvador, El Salvador, marzo de 2026.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

RECTOR

DRA. EVELYN FARFAN MATA

VICERRECTOR ACADÉMICO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

SECRETARIO GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DR. SAUL DIAZ PEÑA

DECANO

DR. FRANKLIN ARNULFO MENDEZ DURAN

VICEDECANO

DR. ROBERTO CARLOS HERNANDEZ

SECRETARIO

DR GEOVANNI ALEXANDER POLANCO

DIRECTOR DE ESCUELA

Agradecimientos

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a **Dios**, por concedernos la vida, la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar satisfactoriamente esta importante etapa de nuestra formación profesional. Su guía ha sido fundamental en cada uno de los desafíos enfrentados a lo largo de este proceso académico.

Extendemos nuestro sincero agradecimiento a **nuestras familias**, quienes han sido el pilar fundamental en nuestro desarrollo personal y académico. Su apoyo incondicional, comprensión, sacrificio y constantes palabras de aliento han sido determinantes para alcanzar esta meta. A ellos dedicamos este logro, como muestra de gratitud por su amor y confianza en nuestras capacidades.

De manera muy especial, expresamos nuestro más sincero y profundo agradecimiento a nuestra asesora, la **Dra. Teresa Beatriz Vega Vigil**, por su destacada orientación académica, su constante disposición, paciencia, compromiso y valiosos aportes durante el desarrollo del presente trabajo de investigación. Su acompañamiento fue esencial para la consolidación de este trabajo, guiándonos con rigor científico y ética profesional en cada etapa del proceso investigativo.

A la **Universidad de El Salvador**, por brindarnos la oportunidad de formarnos en sus aulas y permitirnos adquirir los conocimientos, valores y competencias necesarios para nuestro desempeño profesional. Reconocemos también la invaluable labor de cada uno de los docentes que, a lo largo de nuestra carrera, contribuyeron significativamente a nuestra formación integral, fomentando en nosotros el pensamiento crítico y el compromiso con la sociedad.

Asimismo, agradecemos a todas las personas que colaboraron directa o indirectamente en la realización de este estudio, en especial a quienes participaron en la recolección de información, facilitando el desarrollo de la investigación y aportando de manera significativa a la obtención de los resultados.

Finalmente, dejamos constancia de nuestro agradecimiento a todas aquellas personas e instituciones que, de una u otra forma, contribuyeron al logro de este objetivo académico, permitiéndonos culminar con éxito esta etapa tan importante en nuestra vida profesional.

ÍNDICE

I. Resumen	5
II. Introducción	6
III. Objetivos	
3.1 Objetivo General	8
3.2 Objetivos Específicos	8
IV. Marco teórico	9
V. Diseño metodológico	19
5.1 Tipo de Estudio	19
5.2 Área de estudio y periodo de investigación	19
5.3 Universo y Muestra	20
5.4 Definición de Variables	21
5.5 Operacionalización de Variables	22
5.6 Plan de recolección de datos	25
5.7 Plan de procesamiento, presentación y análisis de datos	30
VI. Consideraciones éticas	31
VII. Resultados	32
VIII. Discusión	48
IX. Conclusiones	50
X. Recomendaciones	51
XI. Referencias Bibliográficas	52
XII. Anexos	55

Resumen

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral del individuo, siendo un estado dinámico influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales; su conocimiento y las actitudes hacia ella resultan especialmente relevantes en estudiantes del área de la salud. **Introducción:** En este contexto, los estudiantes de medicina representan un grupo clave, ya que su formación académica influye en su futura práctica clínica y en la atención de pacientes con trastornos mentales. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud mental en estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador en el período de febrero de 2026. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 101 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico ; se utilizaron las escalas “Conocimientos generales sobre salud mental” y “Abriendo Mentes” (OMS-HC-15). **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron que la mayoría de los participantes presenta un nivel alto de conocimiento en salud mental, destacando una adecuada comprensión conceptual, reconocimiento de síntomas y conocimiento de las rutas de atención; no obstante, se identificaron actitudes caracterizadas por la presencia de estigma bajo a moderado, evidenciándose manifestaciones de autoestigma, temor al juicio social, inseguridad en la autoexposición y percepción de competencia personal, así como una minoría que aún mantiene conductas de evitación frente a la búsqueda de ayuda profesional. **Conclusiones:** Se concluye que los estudiantes del área de la salud que cursan las asignaturas de Farmacología y Fisiología poseen un conocimiento sólido en salud mental, lo que constituye un fundamento esencial para la promoción del bienestar individual y colectivo, el estudio evidenció además que los estudiantes presentan un nivel bajo de estigma hacia los trastornos mentales, lo que favorece la adopción de actitudes positivas y la disposición para la búsqueda de ayuda, es fundamental fortalecer su formación mediante estrategias educativas integrales que incorporen el enfoque biopsicosocial, promuevan competencias actitudinales y fomenten prácticas basadas en evidencia, consolidando un abordaje integral hacia la salud mental, este enfoque permite preparar a los futuros profesionales para identificar tempranamente necesidades de los pacientes, implementar intervenciones efectivas y generar entornos de atención inclusivos y respetuosos, contribuyendo significativamente a la calidad del cuidado y al fortalecimiento de la salud mental en la comunidad. **Palabras clave:** salud mental, conocimientos, actitudes, estudiantes de medicina, estigma, educación médica.

Introducción

La salud mental ha adquirido una creciente relevancia en la salud pública a nivel global y nacional, siendo reconocida como un componente esencial del bienestar integral del individuo y del desarrollo social (1,2). Actualmente, se comprende desde un enfoque biopsicosocial, el cual integra factores biológicos, psicológicos y sociales (3), superando la visión reduccionista centrada únicamente en la enfermedad. A pesar de este avance conceptual, persisten importantes desafíos relacionados con el estigma, los prejuicios y las barreras para la búsqueda de ayuda (4), especialmente en poblaciones jóvenes como los estudiantes universitarios, quienes se encuentran en una etapa vulnerable del desarrollo personal y académico.

El objetivo general de la presente investigación es determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud mental en estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador durante el período de febrero de 2026. Asimismo, como objetivos específicos se plantea identificar el nivel de conocimiento sobre salud mental en dicha población y caracterizar las actitudes relacionadas con la salud mental, considerando aspectos como el estigma, la percepción social y la disposición para la búsqueda de ayuda.

En cuanto a los antecedentes a nivel internacional, múltiples investigaciones han evidenciado que los trastornos de salud mental constituyen una de las principales causas de carga de enfermedad en población joven (1). Según estudios epidemiológicos globales, aproximadamente el 75 % de los trastornos mentales se inician antes de los 24 años (1), lo que resalta la importancia de su abordaje temprano en contextos educativos. En estudiantes de medicina, se ha documentado una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, con cifras que oscilan entre el 25 % y el 35 % (5), atribuibles principalmente a la sobrecarga académica, el estrés crónico y las exigencias propias de la formación médica.

En este mismo sentido, una revisión sistemática realizada en Estados Unidos y Canadá evidenció que más del 50 % de los estudiantes de medicina presentan algún grado de malestar psicológico durante su formación (6), incluyendo síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento emocional. Asimismo, el síndrome de burnout ha sido ampliamente reportado en esta población (6), caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de logro personal, lo cual impacta negativamente en el rendimiento académico y la calidad de vida.

A nivel europeo, investigaciones han demostrado que, a pesar de que los estudiantes de medicina poseen conocimientos teóricos sobre salud mental, persisten actitudes estigmatizantes hacia los trastornos mentales (4). Este fenómeno se traduce en una baja disposición a buscar ayuda profesional, incluso cuando los estudiantes

reconocen síntomas en sí mismos, lo que evidencia una brecha entre el conocimiento y la conducta.

En el contexto latinoamericano, diversos estudios han identificado que el estigma sociocultural continúa siendo una barrera significativa para el acceso a los servicios de salud mental (7). En países de la región, se ha observado que las creencias culturales, el miedo al rechazo social y la percepción de debilidad influyen negativamente en la búsqueda de ayuda, especialmente en jóvenes universitarios (7). Asimismo, se ha reportado que la automedicación y el afrontamiento inadecuado del estrés son prácticas frecuentes en estudiantes del área de la salud (8).

En Centroamérica, aunque la evidencia científica es más limitada, investigaciones disponibles sugieren una tendencia similar, con presencia de síntomas de ansiedad, estrés académico elevado y escasa utilización de servicios de salud mental (9). En El Salvador, los estudios sobre salud mental en estudiantes universitarios son aún insuficientes; sin embargo, informes institucionales y análisis regionales indican que los factores socioeconómicos, la carga académica y el estigma influyen significativamente en la percepción y manejo de la salud mental (9).

Para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación, se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, aplicado a una muestra de 101 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico, utilizando instrumentos validados para la medición de conocimientos y actitudes en salud mental. Los resultados obtenidos permitieron evidenciar un alto nivel de conocimiento en la mayoría de los participantes, especialmente en aspectos conceptuales y de reconocimiento de síntomas; sin embargo, se identificaron actitudes con presencia de estigma bajo a moderado, destacando manifestaciones de autoestigma, temor al juicio social y limitaciones en la disposición para la búsqueda de ayuda profesional.

En este sentido, la investigación aporta evidencia relevante sobre la existencia de una disonancia entre el conocimiento y las actitudes en estudiantes de medicina, lo cual resalta la necesidad de fortalecer la formación académica mediante estrategias que integren el componente biopsicosocial, promuevan habilidades actitudinales y contribuyan a la reducción del estigma en salud mental, favoreciendo así un abordaje más integral y humanizado en la práctica médica.

Asimismo, este estudio busca responder a la interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y qué actitudes presentan los estudiantes de medicina que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología respecto a la salud mental en el período de febrero de 2026? La respuesta a esta pregunta permitirá generar evidencia científica relevante para la mejora de la formación académica y el fortalecimiento de la formación humanística del futuro profesional médico, en concordancia con las necesidades actuales del sistema de salud salvadoreño.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la salud mental en estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre la salud mental en estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026.

Caracterizar las actitudes sobre salud mental en estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026.

Marco teórico

1.1 Conceptualización del conocimiento en salud mental

La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas afrontar el estrés, desarrollar sus habilidades, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad, siendo más que solo la ausencia de trastornos mentales, e incluyendo el bienestar emocional, psicológico y social, influyendo en cómo pensamos, sentimos y actuamos.

Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes (10).

Desde una perspectiva contemporánea, el conocimiento en salud mental es considerado un componente esencial para la adopción de conductas saludables, dado que permite a las personas desarrollar habilidades para el manejo del estrés, la regulación emocional y la resolución de conflictos. Asimismo, contribuye a la detección temprana de los trastornos mentales, favoreciendo intervenciones oportunas que mejoran el pronóstico y reducen la carga de enfermedad (11).

Cabe destacar que el conocimiento en salud mental no es homogéneo en la población, ya que se construye a partir de diversas fuentes, tales como la educación formal, la experiencia personal, el entorno sociocultural y el acceso a información, lo que explica la variabilidad en los niveles de conocimiento entre diferentes grupos. En este contexto, el desarrollo del conocimiento en salud mental requiere estrategias educativas que consideren el contexto social y cultural de la población, con el fin de garantizar la comprensión y aplicación efectiva de la información.

1.2 Componentes del conocimiento en salud mental

El conocimiento en salud mental es un constructo multidimensional que comprende diferentes componentes interrelacionados que permiten una comprensión integral del fenómeno. El primero de estos componentes es el conocimiento conceptual, el cual incluye la comprensión de términos fundamentales como salud mental, trastorno mental, bienestar psicológico y enfermedad mental, constituyendo la base para el análisis de los fenómenos relacionados con la salud mental (12).

El segundo componente es el reconocimiento de síntomas, que implica la capacidad de identificar manifestaciones clínicas de los trastornos mentales, tales como alteraciones en el estado de ánimo, ansiedad, cambios en el comportamiento, alteraciones del sueño y dificultades en la interacción social (13). Este componente es esencial para la detección temprana y el inicio de intervenciones adecuadas.

El tercer componente corresponde al conocimiento sobre el manejo terapéutico, que incluye la comprensión de las diferentes opciones de tratamiento disponibles, tales como la farmacoterapia, la psicoterapia y las intervenciones comunitarias, así como la importancia de un abordaje integral que considere las diferentes dimensiones del individuo (14).

El cuarto componente es la búsqueda de ayuda, que se refiere al conocimiento de los servicios de salud mental disponibles y a la disposición para utilizarlos, lo cual influye directamente en el acceso a la atención y en el pronóstico de los trastornos mentales (15). Estos componentes no actúan de manera aislada, sino que se integran entre sí, permitiendo una comprensión global de la salud mental. La ausencia de alguno de estos elementos puede limitar la capacidad del individuo para reconocer problemas y actuar de manera adecuada frente a ellos.

1.3 Factores que influyen en el conocimiento en salud mental

El nivel de conocimiento en salud mental está influenciado por múltiples factores que interactúan entre sí, determinando la forma en que los individuos comprenden y responden a los problemas relacionados con la salud mental. Entre estos factores se encuentra el nivel educativo, el cual se ha asociado directamente con una mayor capacidad para comprender conceptos relacionados con la salud mental y reconocer síntomas de trastornos mentales (16).

Asimismo, el acceso a información confiable y basada en evidencia científica constituye un elemento clave para el desarrollo de un conocimiento adecuado. En este sentido, el manual de la Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de garantizar el acceso a información veraz, clara y comprensible para la población (17).

Las creencias culturales también desempeñan un papel importante, ya que pueden influir en la interpretación de los trastornos mentales, generando en algunos casos explicaciones basadas en mitos o estigmas que dificultan la comprensión adecuada del problema. Por otro lado, la experiencia personal y el contacto previo con personas que presentan trastornos mentales pueden favorecer una comprensión más realista y profunda, contribuyendo a un mayor nivel de conocimiento.

En este contexto, es fundamental implementar estrategias educativas que promuevan el conocimiento en salud mental, considerando las características socioculturales de la población, con el fin de mejorar la comprensión y reducir las barreras en el acceso a la atención.

1.4 Importancia del conocimiento en salud mental

El conocimiento en salud mental desempeña un papel fundamental en la promoción del bienestar psicológico y en la prevención de trastornos mentales. Un adecuado nivel de conocimiento permite a los individuos identificar signos y síntomas de

manera temprana, adoptar conductas de autocuidado y buscar ayuda profesional de forma oportuna (18).

Además, el conocimiento contribuye a la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales, al permitir una comprensión más objetiva y basada en evidencia, disminuyendo así las creencias erróneas y prejuicios que afectan a las personas que los padecen (19). En este sentido, el fortalecimiento del conocimiento en salud mental no solo beneficia al individuo, sino también a la sociedad en su conjunto, al contribuir a la reducción de la carga de enfermedad y mejorar la convivencia social.

Desde el punto de vista de la salud pública, la promoción del conocimiento en salud mental se constituye como una estrategia clave para mejorar la calidad de vida de la población y fortalecer los sistemas de salud.

1.5 Conocimiento sobre determinantes de la salud mental

El conocimiento en salud mental incluye también la comprensión de los determinantes que influyen en el bienestar psicológico. Estos determinantes pueden clasificarse en biológicos, psicológicos y sociales, los cuales interactúan entre sí de manera compleja (20).

Los determinantes biológicos incluyen factores genéticos y neuroquímicos que pueden predisponer a la aparición de trastornos mentales. Los determinantes psicológicos abarcan aspectos como la personalidad, los estilos de afrontamiento y las experiencias de vida. Por su parte, los determinantes sociales incluyen factores como el entorno familiar, la educación, el empleo y las condiciones socioeconómicas (21).

El entendimiento de estos determinantes permite abordar la salud mental desde una perspectiva integral, reconociendo la necesidad de intervenciones que consideren tanto al individuo como a su entorno.

1.6 Conocimiento sobre factores de riesgo y protección

El conocimiento en salud mental implica también la identificación de factores de riesgo y factores protectores. Los factores de riesgo son aquellos que aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos mentales, mientras que los factores protectores contribuyen a reducir este riesgo (22).

Entre los factores de riesgo se encuentran el estrés crónico, la violencia, la pobreza, la exclusión social y las experiencias traumáticas. Por otro lado, los factores protectores incluyen el apoyo social, la resiliencia, la educación y un entorno familiar estable (23).

La identificación de estos factores resulta esencial para la implementación de

estrategias de prevención, orientadas a reducir la incidencia de trastornos mentales y fortalecer los recursos personales y sociales.

1.7 Impacto del conocimiento en la conducta

El conocimiento en salud mental influye de manera significativa en la conducta de los individuos, ya que determina la forma en que interpretan los síntomas, toman decisiones y buscan ayuda (24).

Un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mayor probabilidad de adoptar conductas de autocuidado, adherirse a tratamientos y utilizar los servicios de salud mental. Sin embargo, esta relación no es completamente lineal, ya que también está influenciada por factores emocionales, sociales y culturales (25).

Por lo tanto, el conocimiento en salud mental no solo influye en la toma de decisiones individuales, sino que también impacta en la utilización de los servicios de salud y en la adherencia a las intervenciones terapéuticas, constituyendo un elemento clave en la mejora de los resultados en salud.

1.8 Conocimiento sobre el origen de los trastornos mentales

El conocimiento sobre el origen de los trastornos mentales constituye un elemento esencial dentro de la comprensión integral de la salud mental, ya que permite identificar las múltiples causas que intervienen en su desarrollo y evolución. En este sentido, los trastornos mentales no deben entenderse como condiciones aisladas, sino como el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales (26).

Desde el punto de vista biológico, diversos estudios han demostrado que alteraciones en los neurotransmisores, como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, pueden influir en la aparición de trastornos como la depresión y la ansiedad. Asimismo, la predisposición genética juega un papel relevante, ya que la presencia de antecedentes familiares incrementa la vulnerabilidad del individuo (27).

En el ámbito psicológico, factores como las experiencias traumáticas, el estrés crónico, los estilos de afrontamiento inadecuados y las dificultades en la regulación emocional contribuyen al desarrollo de trastornos mentales. Estas experiencias pueden generar cambios en la forma en que el individuo percibe la realidad y responde ante situaciones adversas (28).

Por otro lado, los factores sociales, tales como la pobreza, la violencia, la exclusión social y la falta de apoyo, constituyen elementos determinantes en la aparición de problemas de salud mental. La Organización Mundial de la Salud señala que estos factores interactúan entre sí, potenciando el riesgo y afectando el bienestar psicológico de las personas (29).

El conocimiento de este origen multifactorial permite una mejor comprensión de los trastornos mentales, facilitando la identificación temprana de riesgos y la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas.

1.9 Conocimiento sobre la familia como fuente primaria de salud mental

El conocimiento sobre la familia como fuente primaria de bienestar constituye un pilar fundamental en la comprensión de la salud mental, ya que el entorno familiar influye de manera directa en el desarrollo emocional, social y psicológico del individuo (30).

La familia es el primer espacio de socialización, donde se adquieren valores, normas y patrones de comportamiento que determinan la forma en que las personas enfrentan las dificultades de la vida. Un ambiente familiar caracterizado por la comunicación efectiva, el apoyo emocional y la estabilidad favorece el desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia (31).

En contraste, un entorno familiar disfuncional, marcado por conflictos constantes, violencia, negligencia o falta de apoyo, puede generar efectos negativos en la salud mental, incrementando el riesgo de desarrollar trastornos emocionales y conductuales. Estas condiciones pueden afectar la autoestima, la seguridad emocional y la capacidad de adaptación del individuo (32).

Asimismo, la familia influye en la construcción del conocimiento sobre la salud mental, ya que a través de ella se transmiten creencias, actitudes y formas de interpretar los problemas psicológicos. Esto puede facilitar o dificultar la búsqueda de ayuda y la adherencia a tratamientos (33).

Por otra parte, factores socioeconómicos como el desempleo, la pobreza y la inestabilidad familiar pueden generar altos niveles de estrés, afectando el bienestar de todos sus miembros. En este sentido, la salud mental familiar debe entenderse como un proceso dinámico que involucra la interacción constante entre sus integrantes y su entorno (34).

El conocimiento del rol de la familia permite diseñar intervenciones más efectivas, orientadas a fortalecer los vínculos familiares y promover entornos saludables que favorezcan el bienestar psicológico.

2.1 Conceptualización de las actitudes en salud mental

Las actitudes en salud mental se definen como predisposiciones aprendidas, relativamente estables, que orientan la forma en que los individuos perciben, interpretan y responden ante situaciones relacionadas con la salud mental (35). Estas constituyen un elemento fundamental en la conducta humana, ya que influyen en la comprensión de los trastornos mentales, en la interacción con quienes los padecen y en la toma de decisiones respecto al propio bienestar psicológico.

Desde la psicología social, las actitudes son constructos complejos integrados por componentes cognitivos, afectivos y conductuales, los cuales se desarrollan a lo largo del tiempo mediante la interacción con el entorno social, cultural y educativo (36). En este sentido, no son innatas, sino que se adquieren y modifican a través de la experiencia y la educación.

Asimismo, pueden ser favorables o desfavorables dependiendo de factores como el conocimiento, las creencias culturales y las experiencias previas del individuo, lo cual repercute directamente en su comportamiento.

2.2 Estructura de las actitudes hacia la salud mental

Las actitudes hacia la salud mental presentan una estructura tripartita compuesta por:

Componente cognitivo: incluye conocimientos, creencias y percepciones sobre la salud mental (37).

Componente afectivo: abarca emociones como empatía, miedo, rechazo o indiferencia (38).

Componente conductual: se refiere a la predisposición a actuar frente a situaciones relacionadas con la salud mental (39).

La interacción de estos componentes determina la actitud global del individuo. Es importante destacar que un adecuado conocimiento no siempre garantiza actitudes positivas, ya que puede existir una disociación entre el saber y el actuar.

2.3 Factores que influyen en las actitudes hacia la salud mental

Las actitudes están influenciadas por múltiples factores:

Nivel educativo: una mayor educación se asocia con actitudes más favorables (40).

Creencias culturales: pueden perpetuar mitos y estigmas sobre los trastornos mentales (41).

Experiencia personal: el contacto previo con personas con trastornos mentales favorece la empatía.

Entorno social: familia, comunidad y medios de comunicación influyen en la construcción de percepciones.

Estos factores interactúan entre sí, configurando la manera en que los individuos responden ante la salud mental.

2.4 Importancia de las actitudes en salud mental

Las actitudes desempeñan un papel determinante en la conducta relacionada con la salud mental. Actitudes favorables facilitan la búsqueda de ayuda, el apoyo social y el autocuidado, mientras que las desfavorables constituyen barreras para el acceso a los servicios de salud (42).

Desde la salud pública, promover actitudes positivas es fundamental para mejorar la atención en salud mental y reducir la carga de enfermedad.

2.5 Actitudes hacia la búsqueda de ayuda

La búsqueda de ayuda es un proceso conductual que inicia con el reconocimiento del problema y culmina con la utilización de recursos de apoyo (43).

Se distinguen dos tipos:

Ayuda formal: proporcionada por profesionales de salud.

Ayuda informal: proveniente de familiares y amigos.

Las actitudes influyen directamente en este proceso. Actitudes positivas favorecen la detección temprana y el acceso oportuno a servicios, mientras que las negativas generan retraso, negación o resistencia al tratamiento.

2.6 Influencia de la familia en las actitudes

La familia es el principal agente de socialización y desempeña un papel clave en la formación de actitudes hacia la salud mental (44).

Un entorno familiar con comunicación abierta y apoyo emocional favorece actitudes positivas, mientras que la desinformación o creencias erróneas contribuyen a actitudes negativas. Además, la familia influye en la decisión de buscar ayuda y en la adherencia al tratamiento.

2.7 Relación entre actitudes y conducta

Las actitudes están estrechamente relacionadas con la conducta, ya que influyen en la toma de decisiones (45).

Actitudes favorables → búsqueda de ayuda, autocuidado, apoyo social

Actitudes desfavorables → evitación, negación, estigmatización

Por ello, intervenir en las actitudes es clave para generar cambios conductuales en salud mental.

2.8 Estigma en salud mental

El estigma en salud mental se define como un atributo profundamente desacreditador que reduce a la persona a un estereotipo negativo, afectando su identidad y su integración social (46). Este fenómeno constituye una de las principales barreras para la búsqueda de ayuda y el acceso a los servicios de salud.

Se distinguen diferentes tipos de estigma. El estigma público hace referencia a las creencias sociales negativas que catalogan a las personas con trastornos mentales como peligrosas o impredecibles (46). El autoestigma implica la internalización de estos prejuicios por parte del propio individuo, lo que afecta su autoestima y genera sentimientos de vergüenza o inferioridad. Por su parte, el estigma de cortesía afecta a quienes están en contacto cercano con personas con enfermedad mental, como familiares o profesionales de la salud.

En estudiantes de medicina, el autoestigma adquiere especial relevancia, ya que puede generar conductas de ocultamiento, negación del problema y resistencia a buscar ayuda, debido a la percepción de que la enfermedad mental representa una debilidad profesional (47).

2.9 Actitudes en estudiantes de medicina

Las actitudes hacia la salud mental en estudiantes de medicina son un aspecto crítico, dado que influyen tanto en su bienestar personal como en la calidad de la atención que brindarán en el futuro (48).

Durante la formación médica, los estudiantes pueden desarrollar una identidad profesional caracterizada por la autosuficiencia y la invulnerabilidad, lo que dificulta el reconocimiento de problemas emocionales propios. Esta percepción contribuye al mantenimiento del estigma y limita la búsqueda de ayuda oportuna.

Asimismo, las actitudes de los estudiantes influyen en la relación médico-paciente, pudiendo favorecer o dificultar la empatía, la comunicación y la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales (48).

2.10 Bases neurobiológicas del estrés y su relación con la conducta

El estrés constituye una respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante demandas internas o externas que amenazan su equilibrio. Desde el punto de vista neurobiológico, esta respuesta está mediada principalmente por el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), el cual desempeña un papel fundamental en la regulación de la homeostasis (49).

Ante la percepción de un estímulo estresante, el hipotálamo secreta la hormona

liberadora de corticotropina (CRH), la cual estimula a la hipófisis anterior para liberar la hormona adrenocorticotropa (ACTH). Esta, a su vez, actúa sobre la corteza suprarrenal, promoviendo la secreción de glucocorticoides, principalmente cortisol (49).

El cortisol cumple funciones adaptativas a corto plazo, como el aumento de la disponibilidad de energía y la modulación de la respuesta inmune. Sin embargo, cuando su liberación se mantiene de forma crónica, puede generar efectos negativos sobre el sistema nervioso central.

Diversos estudios han demostrado que la exposición prolongada a niveles elevados de cortisol puede afectar estructuras cerebrales como el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal (50). En el hipocampo, se ha observado una disminución de la neurogénesis y atrofia dendrítica, lo que se asocia con alteraciones en la memoria y el aprendizaje. En la corteza prefrontal, se producen cambios que afectan la regulación emocional y la toma de decisiones, mientras que la amígdala puede volverse hiperreactiva, incrementando la respuesta al miedo y la ansiedad.

Este conjunto de cambios se relaciona con el concepto de carga alostática, que hace referencia al costo biológico que implica la adaptación prolongada al estrés (49). La acumulación de esta carga puede aumentar la vulnerabilidad a trastornos mentales como ansiedad, depresión y síndrome de burnout.

En estudiantes de medicina, la exposición constante a situaciones de alta demanda académica y emocional puede favorecer la activación crónica del eje HHA, afectando su salud mental y su rendimiento académico (50).

2.11 Importancia de la educación en la modificación de actitudes

La educación constituye una herramienta fundamental para la modificación de actitudes hacia la salud mental, ya que permite mejorar el nivel de conocimiento, reducir el estigma y promover conductas positivas (51). Las intervenciones educativas dirigidas a estudiantes y profesionales de la salud han demostrado ser efectivas para fomentar la empatía, mejorar la comprensión de los trastornos mentales y aumentar la disposición para la búsqueda de ayuda (51).

2.12 Actitudes del personal de salud

El personal de salud desempeña un papel fundamental en la promoción, prevención y atención de la salud, no solo a través de sus conocimientos técnicos, sino también mediante sus actitudes hacia los pacientes. Estas actitudes influyen directamente en la adherencia al tratamiento, la satisfacción del usuario y los resultados clínicos (52).

2.12.1 Rol del personal de salud

El rol del personal de salud trasciende la atención biomédica, incorporando dimensiones humanas, éticas y comunicativas. Según la Organización Mundial de la Salud, los profesionales deben brindar una atención integral centrada en la persona, considerando sus necesidades físicas, psicológicas y sociales (53). En este sentido, el conocimiento científico debe complementarse con habilidades interpersonales como la empatía, la escucha activa y el respeto por la dignidad del paciente (54).

2.12.2 Importancia de las actitudes positivas

Las actitudes positivas del personal de salud —como la empatía, la disposición de ayuda y la ausencia de prejuicios— son determinantes en la calidad de la atención. Estudios han demostrado que actitudes favorables hacia los pacientes, especialmente en el ámbito de la salud mental, reducen el estigma y mejoran la relación terapéutica (55). Por el contrario, actitudes negativas pueden generar barreras en el acceso a los servicios de salud y afectar el diagnóstico y tratamiento oportuno (56).

Asimismo, las actitudes están estrechamente relacionadas con el nivel de conocimiento del profesional. Un mayor conocimiento en salud se asocia con mejores prácticas clínicas y una actitud más comprensiva hacia los pacientes (57).

2.12.3 Relación con la calidad de atención.

La calidad de la atención en salud no solo depende de la infraestructura o los recursos disponibles, sino también de las competencias actitudinales del personal. La atención humanizada, caracterizada por el respeto, la comunicación efectiva y la sensibilidad hacia el paciente, es un indicador clave de calidad (58).

Diversos estudios señalan que existe una relación directa entre las actitudes del personal de salud y la percepción de calidad por parte de los usuarios. Una actitud positiva mejora la confianza, la continuidad del cuidado y los resultados en salud (59). En el contexto de la salud mental, esta relación es aún más relevante debido a la vulnerabilidad de los pacientes y la persistencia del estigma social.

Diseño metodológico.

Tipo de investigación:

- Enfoque: Cuantitativa.
- Nivel de profundidad: Descriptiva
- Secuencia temporal: Corte Transversal

Periodo de investigación: Febrero 2026

Universo (Unidades de observación y análisis): Estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador.

Muestra

● Muestra:

Selección: Se selecciona una muestra probabilística por conveniencia, tomando en cuenta criterios de disponibilidad y consentimiento informado. Se incluirán usuarios que cumplan con los siguientes criterios:

● Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados legalmente inscritos en la asignatura de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador.
- Estudiantes que se encuentren cursando sus materias en el ciclo I del año académico 2026
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

● Criterios de exclusión:

- Estudiantes que presenten una licencia médica o permiso académico prolongado durante el mes de febrero de 2026.
- Estudiantes que no deseen participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Estudiantes que ya posean un título previo en psicología, psiquiatría o áreas de salud mental.

Cálculo de la muestra:

Para la determinación del tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas, considerando que la población de estudio es conocida y se encuentra delimitada, con un total de 140 estudiantes de fisiología y 190 estudiantes de farmacología, sumando un total de 330 estudiantes. La expresión utilizada fue la siguiente:

Donde:

- **n** = tamaño de muestra
- **N** = población total (330 en tu caso)
- **Z** = nivel de confianza (usualmente 1.96 para 95%)
- **p** = proporción esperada (0.5 si no se conoce)
- **q** = 1 - p (0.5)
- **e** = margen de error (comúnmente 0.05)

$$n = (N \times Z^2 \times p \times q) / [(e^2 \times (N - 1)) + (Z^2 \times p \times q)]$$

donde n corresponde al tamaño de la muestra, N al tamaño de la población, Z al valor correspondiente al nivel de confianza, p a la proporción esperada del evento de interés, q al complemento de p (1 - p), y e al margen de error permitido.

Sustituyendo valores:

- N = 330
- Z = 1.96
- p = 0.5
- q = 0.5
- e = 0.05

Resultado: $n \approx 178$

Justificación del tamaño de muestra obtenido

A pesar de que el tamaño de muestra calculado mediante la fórmula de población finita fue de 178 participantes, durante el proceso de recolección de datos se presentaron diversas limitaciones que influyeron en la participación de los sujetos de estudio.

Se realizaron múltiples visitas y convocatorias a los estudiantes seleccionados, por medios virtuales con sus representantes, se visitó presencialmente a se clase y laboratorios, procurando garantizar una adecuada cobertura y representatividad de

la población; sin embargo, únicamente 101 participantes respondieron la encuesta. Esta situación puede atribuirse a factores como la falta de disponibilidad de tiempo, desinterés en el tema, ausentismo académico y la negativa voluntaria a participar en el estudio.

Variables

1. Nivel de conocimiento sobre salud mental: Cualitativo ordinal
2. Actitudes sobre salud mental: Cualitativo ordinal

Tabla 1 Operacionalización de variables.

Tema: Conocimientos y actitudes sobre salud mental en estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la universidad de el salvador en el período de febrero 2026.							
Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la salud mental en estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026.							
Objetivos	Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones o Categorías	Indicadores	Escala	Valor
Identificar el nivel de conocimiento sobre la salud mental en estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la	Nivel de conocimiento sobre salud mental.	El nivel de conocimiento es el grado de profundidad, comprensión y dominio que una persona posee sobre un tema, fenómeno o área específica.	La investigación mide los constructos a través de la escala, Conocimientos generales sobre salud mental estructurada bajo un enfoque cuantitativo de la siguiente manera: Ítems 1-10 clasificado en	Conocimiento general relacionado con salud mental	Definición de salud mental	Escala Conocimientos generales sobre salud mental	1-4 puntos, Conocimiento bajo.
					Relación salud física–mental		
					Diferencia tristeza/depresión		
					Síntomas de estrés crónico	Alto	5-7 puntos, Conocimiento moderado
					Conducta ante ansiedad	Moderado	
					Trastornos mentales		
					Cuidado de la salud mental	Bajo	
					Autocuidado emocional		
					Apoyo social		8-10 puntos,Conocimiento alto

Universid ad De El Salvador en el período de febrero de 2026.			Niveles: Alto, Moderado y Bajo.		Búsqueda de ayuda		
Caracteri zar las actitudes sobre salud mental en estudiant es que cursan las asignatur as de fisiología y farmacol ogía de doctorad o en medicina de la Universid ad De El Salvador en el	Actitudes sobre salud mental	Actitud es una predisposic ión relativamen te estable que impulsa al individuo a evaluar de forma favorable o desfavorabl e a un objeto, persona o situación.	La investigació n mide los constructos a través de la escala, “Abriendo Mentes” para personal de salud (OMS- HC-14) estructurad a bajo un enfoque cuantitativo de la siguiente manera:	Actitudes positivas o negativas relacionadas con la salud mental	Estigma co comparativo entre enfermedad física o mental	Escala “Abriendo mentes” para Personal de Salud (OMS-HC -15) Alto Moderad o Bajo	15 - 35 puntos: Nivel de estigma Bajo (Actitudes altamente inclusivas y empática s) 36 - 55 puntos: Nivel de estigma Moderad o (Presenci a de sesgos o barreras de divulgació
					Aceptación de convivencia laboral.		
					Autopercepción sobre una enfermedad mental propia.		
					Autoeficacia percibida		
					Búsqueda de ayuda profesional		
					Discriminacion laboral		
					Apoyo social percibido		
					Distancia social		
					Fatalismo terapeutico		

período de febrero de 2026.			Ítems 1-15 clasificado en		Atribución de responsabilidad		n).
					Estigma ocupacional		
					Apoyo a derechos de usuarios con enfermedades mentales		
					Tolerancia a la integración comunitaria		
					Capacidad de respuesta empática.		
			Niveles: Alto, Moderado y Bajo. Según escala de Likert.				56 - 75 puntos: Nivel de estigma Alto (Predominancia de actitudes de rechazo, distancia social y auto-estigma).

Plan de recolección de datos:

Fuentes de información: Estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología del doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador.

• **Técnicas de obtención de información:** Encuesta.

Herramientas de obtención de información:

Escala “Conocimientos generales sobre salud mental”

I. Conceptos Básicos y Definiciones

1. ¿Qué define mejor la salud mental?
 - a) La ausencia de trastornos mentales.
 - b) Un estado de bienestar físico, mental y social.
2. ¿La salud física y la salud mental están conectadas?
 - a) Sí, influyen mutuamente.
 - b) No, son totalmente independientes.
3. ¿Cuál es la diferencia entre "tristeza" y "depresión"?
 - a) Son lo mismo.
 - b) La tristeza es pasajera; la depresión es constante e interfiere con la vida diaria.

II. Conocimiento sobre Síntomas y Riesgos

4. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma de estrés crónico?
 - a) Energía aumentada.
 - b) Cambios en el apetito, sueño y tensión constante.
5. ¿Qué hacer si sientes síntomas persistentes de ansiedad?
 - a) Ignorarlos hasta que desaparezcan.
 - b) Consultar con un profesional de salud mental.

III. Mitos y Estigmas

6. ¿Verdadero o Falso? "Las personas con trastornos mentales son peligrosas".
 - a) Verdadero.
 - b) Falso (Este es un mito común que genera estigma).
7. ¿Verdadero o Falso? "La salud mental solo debe cuidarse si tienes un trastorno".
 - a) Verdadero.
 - b) Falso (El autocuidado es para todos).

IV. Autocuidado y Búsqueda de Ayuda

8. ¿Qué técnica es efectiva para el autocuidado emocional?
- a) Ignorar las emociones negativas.
 - b) Practicar ejercicio, terapia y meditación.
9. ¿Cómo puedes apoyar a alguien con problemas de salud mental?
- a) Decirle que "no es para tanto".
 - b) Escuchar sin juzgar y motivar a buscar ayuda profesional.
10. ¿Dónde se puede buscar ayuda especializada?
- a) Solo en hospitales psiquiátricos.
 - b) Psicólogos, psiquiatras, médicos de cabecera y líneas de ayuda.

Para la tabulación de los datos en el estudio, se debe seguir la siguiente lógica de puntuación:

Sistema de Calificación, Escala “Conocimientos generales sobre salud mental”

- 1. Cada respuesta correcta se transforma en un valor numérico de : 1 punto por pregunta.
- 2. Rangos de Interpretación

La puntuación total se obtiene sumando los 10 ítems. El rango oscila

1-4 puntos : Conocimiento bajo.

5-7 puntos : Conocimiento moderado

8-10 puntos : Conocimiento alto

Escala “Abriendo Mentes” para personal de salud (OMS- HC-15)

El siguiente cuestionario busca conocer su opinión acerca de una serie de ideas sobre la salud mental. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, marque en cada casilla la respuesta que mejor se ajuste a su opinión.

		Completamente En desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1	Me siento más cómodo ayudando a una persona que tiene una enfermedad física que a una persona que tiene una enfermedad mental						
2	Si supiera que un compañero está en tratamiento por una enfermedad mental, [me sentiría] cómodo(a) trabajando con él.						
3	Si estuviera en tratamiento por una enfermedad mental, es poco probable que lo comente con alguno de mis compañeros						
4	Me sentiría incompetente si tuviera una enfermedad mental y no pudiera resolverlo por mí mismo.						
5	Si tuviera una enfermedad mental seguramente no buscaría ayuda profesional						
6	Los empleadores deberían contratar a alguien en tratamiento controlado por una enfermedad mental si es la mejor para el trabajo.						
7	Si supiera que el médico que me está tratando tiene una enfermedad mental seguiría yendo con él.						
8	Les contaría a mis amigos si tuviera una enfermedad mental						
9	Me inquieta estar cerca de personas con enfermedad mental						

10	Es poco lo que se puede hacer para ayudar a las personas con enfermedades mentales						
11	La mayoría de las personas con enfermedad mental no se esmeran por mejorar						
12	Preferiría que una persona con una enfermedad mental no trabajara con niños, aunque estuviera en un adecuado tratamiento						
13	Los profesionales de la salud no tienen por qué ser defensores de las personas con enfermedades mentales						
14	No me molestaría que una persona con una enfermedad mental fuera mi vecino						
15	Me es complicado sentir compasión por una persona con una enfermedad mental						

Para la tabulación de los datos en el estudio, se debe seguir la siguiente lógica de puntuación:

Sistema de Calificación, Escala de (Likert)

1. Cada respuesta se transforma en un valor numérico:

Totalmente de acuerdo: 5 puntos.

Ligeramente de acuerdo: 4 puntos.

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos.

Ligeramente en desacuerdo: 2 puntos.

Totalmente en desacuerdo: 1 punto.

No lo sé: Esta respuesta se codifica como 0 (o como valor perdido según el manual del autor).

2. Rangos de Interpretación

La puntuación total se obtiene sumando los 15 ítems. El rango oscila

15-35 puntos : Estigma bajo

36-55 puntos: Estigma Moderado

56-75 puntos : Estigma Alto

Plan de Procesamiento, presentación y análisis de información:

-Procesamiento: depuración de información obtenida de los instrumentos.

-Posteriormente se digitalizarán en una hoja de cálculo (Microsoft Excel) . Se realizará codificación para asegurar la validez de la base de datos (corrigiendo errores y datos faltantes).

Presentación de Resultados: Los resultados se expondrán en gráficos de gráficos de barras.

Consideraciones éticas

Consentimiento informado:

Se garantizará que todos los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología en medicina de la Universidad De El Salvador, que cumplan los criterios de inclusión y deseen participar de forma voluntaria, reciban información clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, beneficios de la presente investigación. Se obtendrá el consentimiento informado a través de plataforma digital, ya que la recolección de datos es a través de plataforma google forms.

Confidencialidad y anonimato :

Se protegerá la identidad y privacidad de los participantes mediante el uso de códigos o pseudónimos en lugar de nombres reales en todos los registros, informes y publicaciones. La información personal y los datos recopilados serán manejados con estricta confidencialidad y almacenados en lugares seguros, accesibles sólo al equipo investigador.

Respeto a la autonomía y dignidad:

Se respetará la autonomía de los estudiantes para decidir sobre su participación, así como su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones negativas. Se fomentará un ambiente de respeto, evitando cualquier tipo de discriminación, estigmatización o presión sobre los participantes.

Beneficencia y no maleficencia:

La intervención estará diseñada para promover el bienestar psicológico y la salud mental de los estudiantes, evitando cualquier daño físico o emocional.

Justicia y equidad: La selección de los participantes se realizará de manera equitativa, sin discriminación por género, condición socioeconómica, religión u otros factores. Se asegurará que la intervención esté accesible para todos los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión.

Resultados:

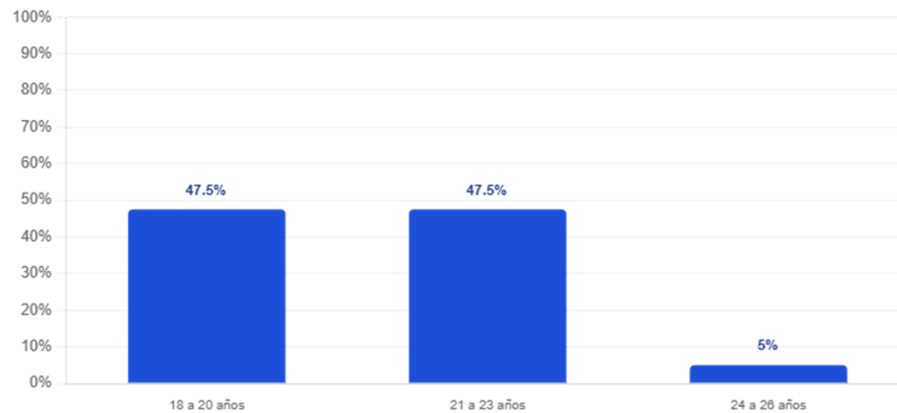


Figura 1. Edad de los participantes.

Fuente: Resultados obtenidos de los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 1).

En cuanto a la edad, el 95 % de los estudiantes se encuentra en una edad entre los 18 y los 23 años, comprendido entre los 18 a 20 años un 47 %, entre los 21 a 23 años un 48 % y un 5% entre los 24 a 26 años.

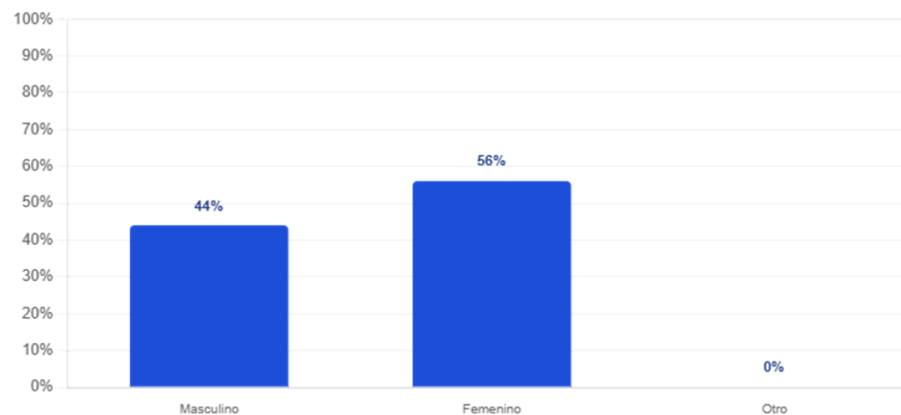


Figura 2. Sexo de los participantes.

Fuente: Resultados obtenidos de los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 2).

Los datos evidencian una participación predominante del sexo femenino con un 56.4 % equivalente a 57 participantes, en comparación con el sexo masculino con un 43.6 % correspondiente a 44 participantes, sin registro en la categoría “otro” dentro de la variable sexo.

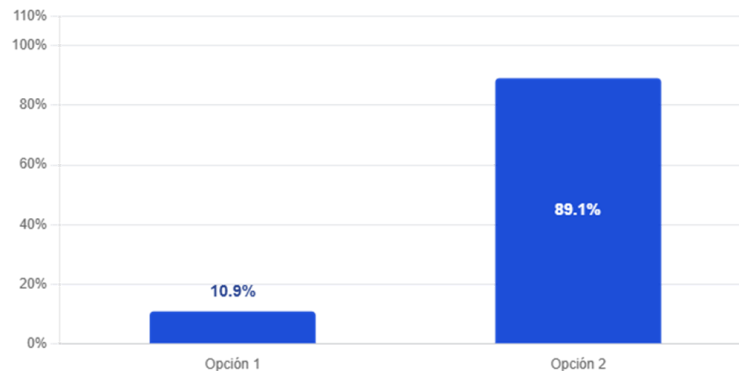


Figura 3. ¿Qué define mejor la salud mental?

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Conocimientos generales sobre salud mental” en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 89.1 % de los participantes, equivalente a 90 personas, manifestó una concepción de la salud mental basada en un enfoque biopsicosocial alineado con la Organización Mundial de la Salud, lo que evidencia un nivel alto de conocimiento sobre el concepto de salud mental.

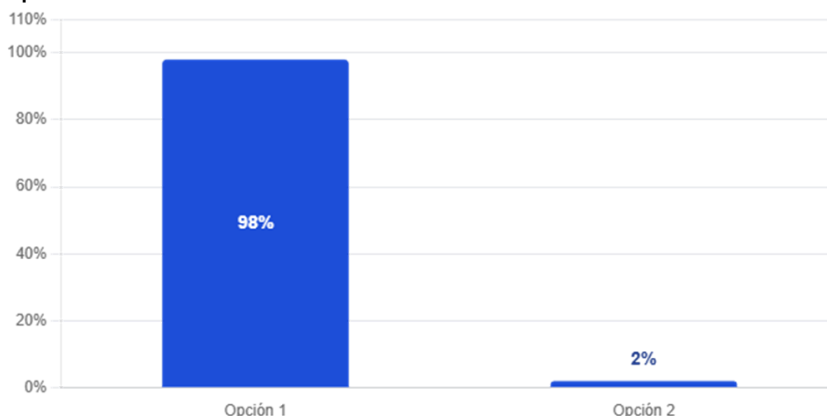


Figura 4. ¿La salud física y la salud mental están conectadas?

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Conocimientos generales sobre salud mental” en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 98% de los participantes reconoce que la salud física y mental están conectadas e influyen mutuamente. Este resultado refleja una comprensión integral del individuo, superando la visión fragmentada del cuerpo y la mente. Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes posee un alto nivel de conocimiento.

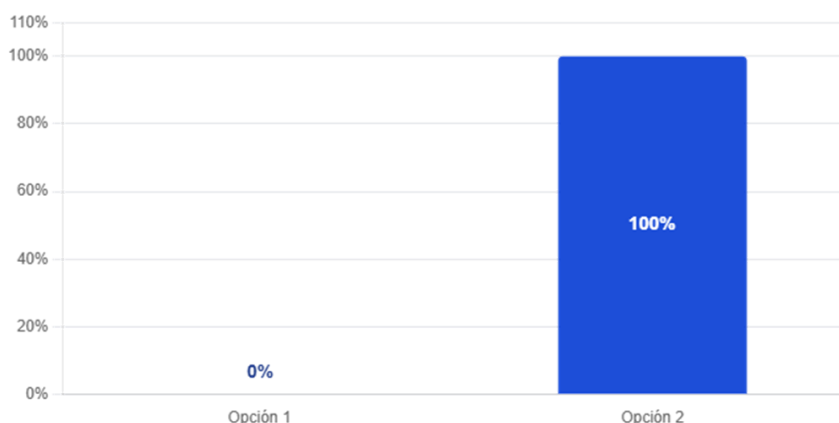


Figura 5. ¿Cuál es la diferencia entre "tristeza" y "depresión"?

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala "Conocimientos generales sobre salud mental" en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 100% de los encuestados identifica correctamente que la tristeza es pasajera, mientras que la depresión es constante e interfiere con la vida diaria. Este consenso absoluto demuestra que los estudiantes de Medicina poseen un alto nivel de conocimiento y una capacidad diagnóstica teórica sólida para diferenciar estados emocionales normales de cuadros patológicos que requieren intervención.

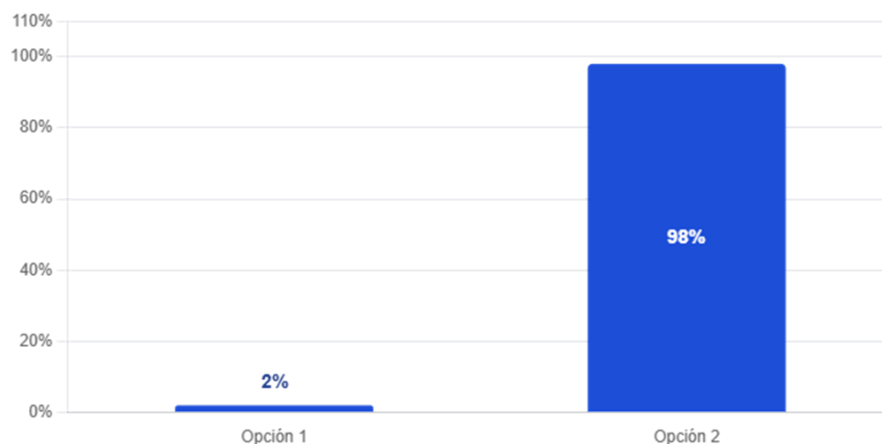


Figura 6. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma de estrés crónico?

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala "Conocimientos generales sobre salud mental" en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 98% de los estudiantes identifica los cambios en el apetito, sueño y tensión constante como síntomas de estrés crónico. La identificación de estos indicadores fisiológicos y conductuales evidencia un alto nivel de conocimiento y una formación clínica adecuada en la detección de patologías relacionadas con el estrés.

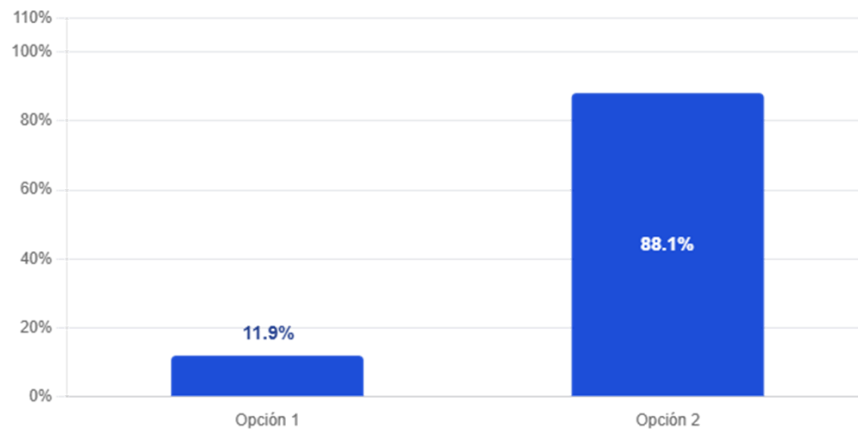


Figura 7. ¿Qué hacer si sientes síntomas persistentes de ansiedad?

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Conocimientos generales sobre salud mental” en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 88% de los participantes optaría por consultar a un profesional de salud mental ante síntomas persistentes de ansiedad. Sin embargo, un 12% manifiesta una tendencia a ignorarlos hasta que desaparezcan. Esto revela que la mayoría reconoce la necesidad de ayuda profesional, sin embargo persiste una proporción de minoría de estudiantes que aplica mecanismos de evitación ante su propia salud mental. Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes posee un alto nivel de conocimiento en salud mental.

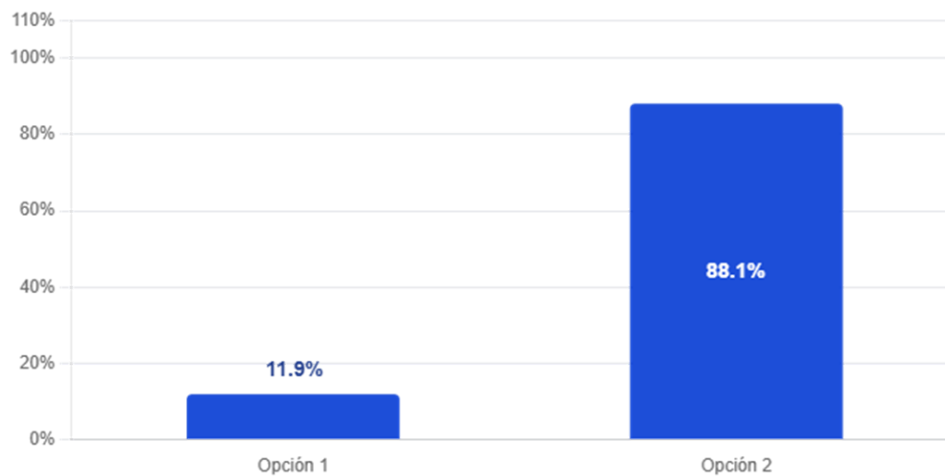


Figura 8. ¿Verdadero o Falso? "Las personas con trastornos mentales son peligrosas".

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala "Conocimientos generales sobre salud mental" en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 88 % de los encuestados reconoce como falsa la creencia de que las personas con trastornos mentales son peligrosas, lo que refleja un adecuado nivel de conocimiento y una tendencia hacia la desmitificación de estigmas asociados a la salud mental. No obstante, un 12 % aún considera verdadera esta afirmación, lo que evidencia la persistencia de creencias estigmatizantes en una minoría de los participantes. En conjunto, estos hallazgos indican que la mayoría de los participantes presenta un nivel alto de conocimiento.

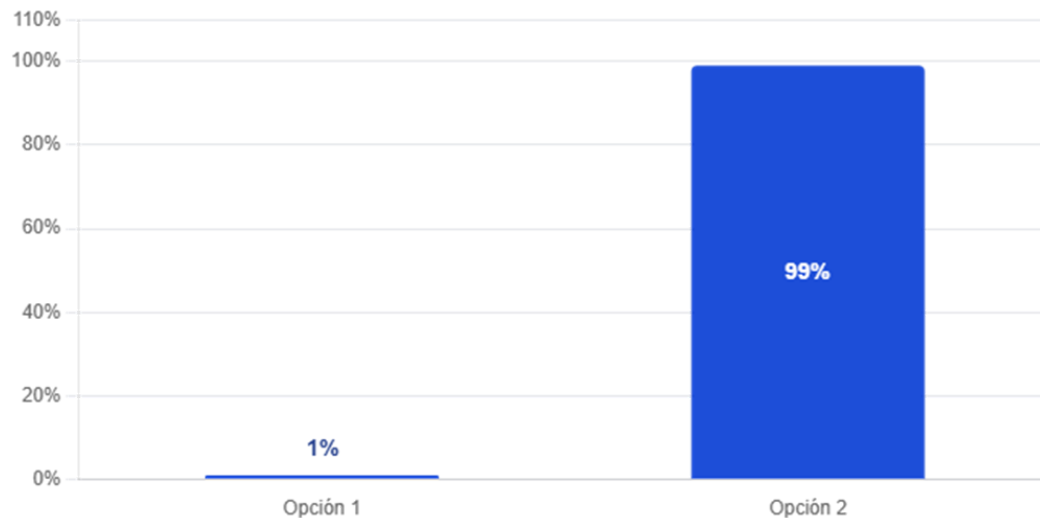


Figura 9. ¿Verdadero o Falso? "La salud mental solo debe cuidarse si tienes un trastorno".

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala "Conocimientos generales sobre salud mental" en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 99% de los estudiantes afirma que la salud mental debe cuidarse siempre, independientemente de si existe un trastorno. Solo el 1% mantiene la creencia de que el cuidado es exclusivo para la enfermedad. Este resultado es altamente positivo, ya que posiciona la salud mental como un eje de medicina preventiva y bienestar general. Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes posee un alto nivel de conocimiento.

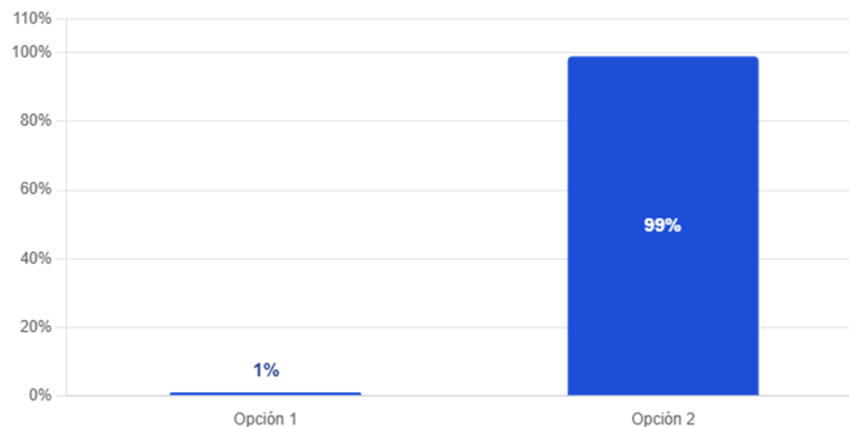


Figura 10. ¿Qué técnica es efectiva para el autocuidado emocional?

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Conocimientos generales sobre salud mental” en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 99% reconoce que la práctica de ejercicio, terapia y meditación son técnicas efectivas de autocuidado emocional, lo que demuestra que los estudiantes valoran las estrategias de afrontamiento activo y la gestión emocional saludable. Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes posee un alto nivel de conocimiento.

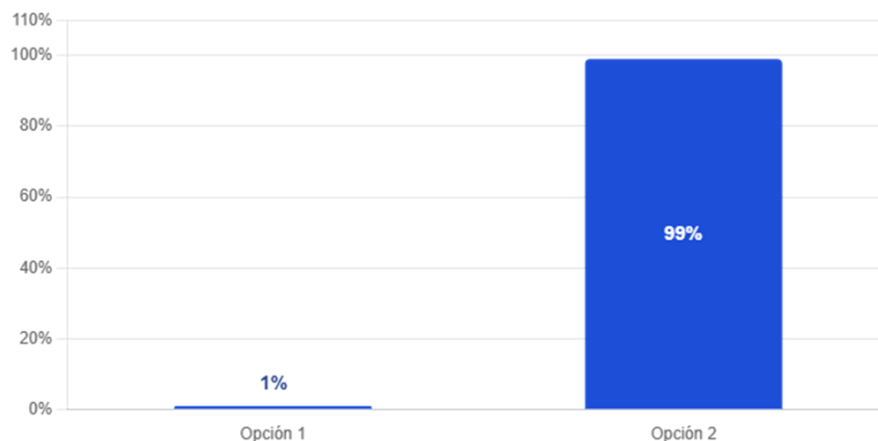


Figura 11. ¿Cómo puedes apoyar a alguien con problemas de salud mental?

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Conocimientos generales sobre salud mental” en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 99% de los participantes identifica que la mejor forma de apoyar a alguien es escuchar sin juzgar y motivar la búsqueda de ayuda profesional. Esto refleja un alto nivel de empatía y conocimiento de apoyo social primario, evitando la invalidación emocional.

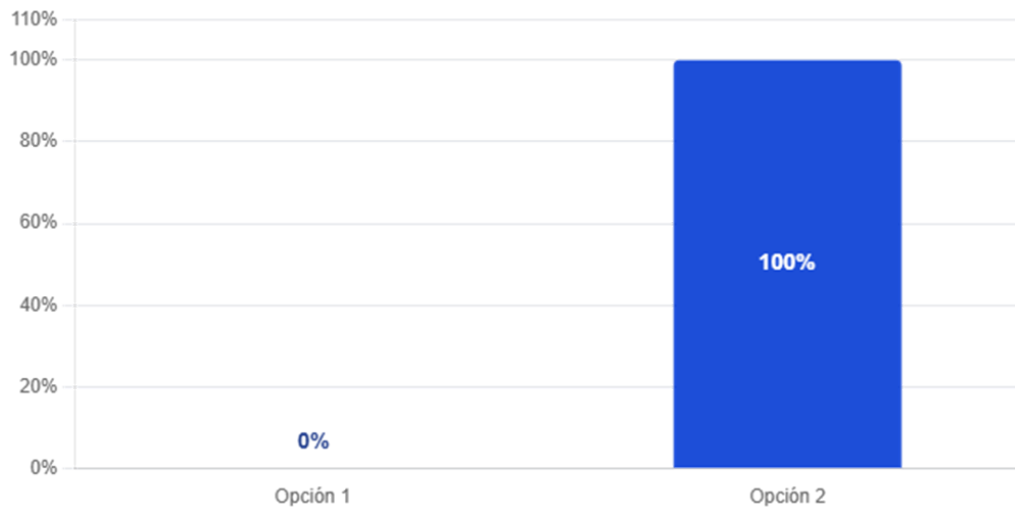


Figura 12. ¿Dónde se puede buscar ayuda especializada?

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Conocimientos generales sobre salud mental” en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 3).

El 100% de la muestra reconoce correctamente a psicólogos, psiquiatras, médicos de cabecera y líneas de ayuda como los canales adecuados para buscar asistencia especializada. Existe un alto nivel de conocimiento y una claridad total sobre la red de profesionales que conforman el sistema de atención en salud mental.

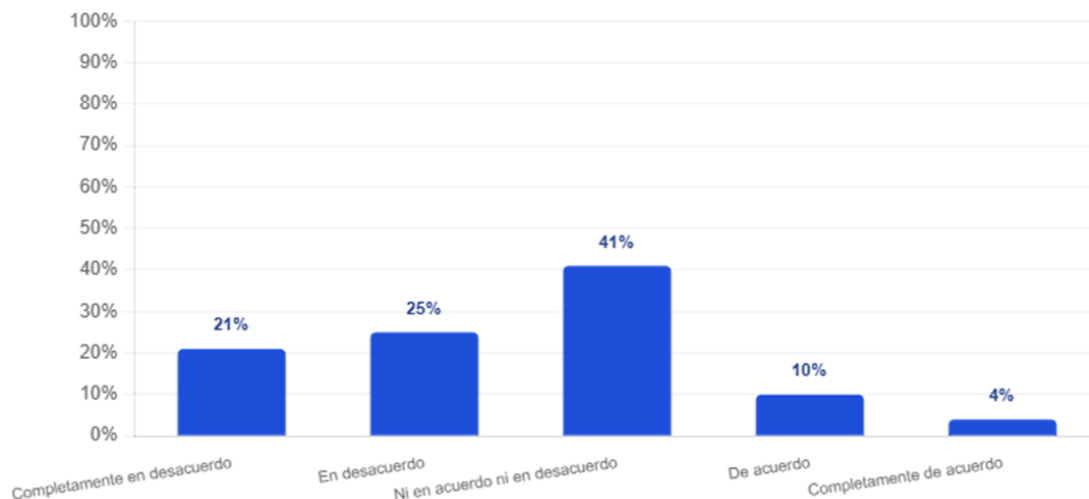


Figura 13. Me siento más cómodo ayudando a una persona que tiene una enfermedad física que a una persona que tiene una enfermedad mental.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predomina la categoría de respuesta neutral con un 41 %, seguida por el desacuerdo con un 25 %, mientras que el resto se distribuye entre las demás opciones. Estos resultados indican que una proporción importante de los participantes no manifiesta una postura claramente definida respecto a sentirse más cómodos al atender enfermedades físicas en comparación con enfermedades mentales. Este patrón refleja una tendencia a la ambivalencia en las actitudes, más que una preferencia explícita, evidenciando la coexistencia de percepciones aún no consolidadas en este ámbito.

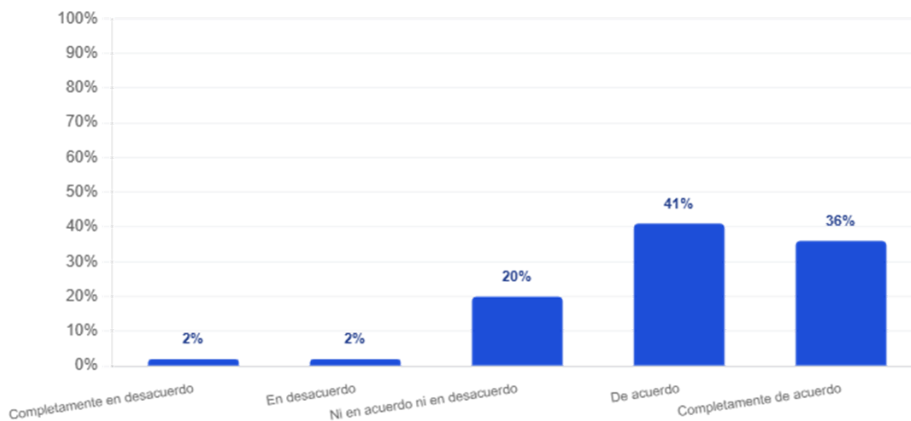


Figura 14. Si supiera que un compañero está en tratamiento por una enfermedad mental, me sentiría cómodo trabajando con él.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó de acuerdo (40.6 %) y completamente de acuerdo (35.6 %), determinando una actitud positiva clara (bajo estigma), existe alta aceptación laboral hacia colegas con trastornos mentales, indicando bajo estigma interpersonal.

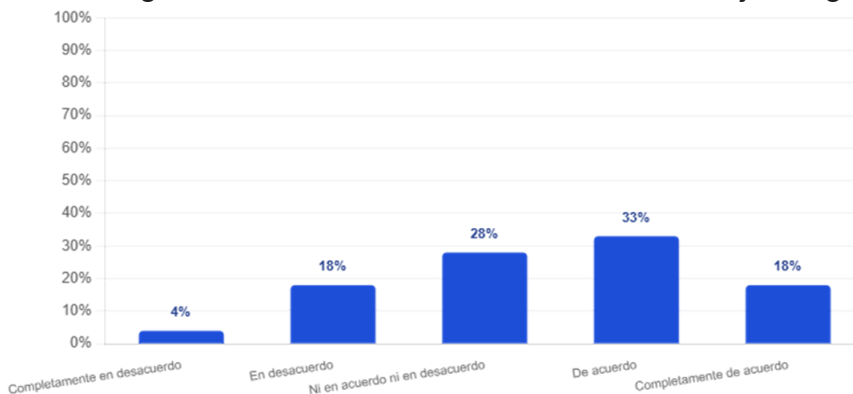


Figura 15. Si estuviera en tratamiento por una enfermedad mental, es poco probable que lo comente con alguno de mis compañeros.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predomina la categoría de acuerdo con un 32.7 %, seguida de la neutralidad con un 27.7 % y del desacuerdo en menor proporción. Estos resultados indican que una parte de los participantes muestra tendencia a no comunicar a sus compañeros si se encontraran en tratamiento por una enfermedad mental; sin embargo, esta postura no es predominante en toda la muestra, evidenciándose una distribución heterogénea de las respuestas. Esto sugiere la presencia de actitudes relacionadas con el autoestigma en un grupo de estudiantes, aunque no de forma generalizada.

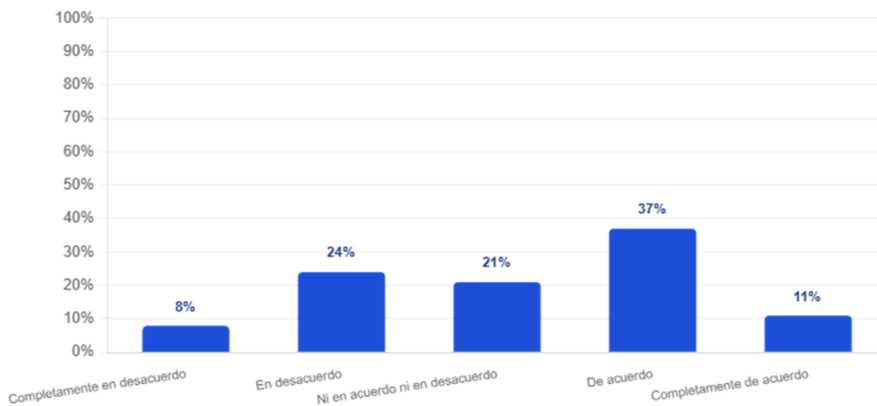


Figura 16. Me sentiría incompetente si tuviera una enfermedad mental y no pudiera resolverlo por mí mismo.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó de acuerdo (36.6 %), existe autopercepción negativa asociada a la enfermedad mental, lo cual refleja estigma internalizado moderado.

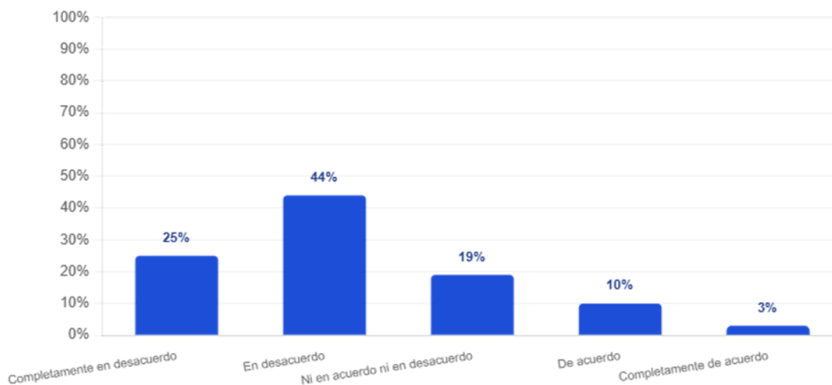


Figura 17. Si tuviera una enfermedad mental seguramente no buscaría ayuda profesional.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó desacuerdo (43.6 %), la mayoría sí buscaría ayuda profesional, indicando actitudes positivas hacia el tratamiento.

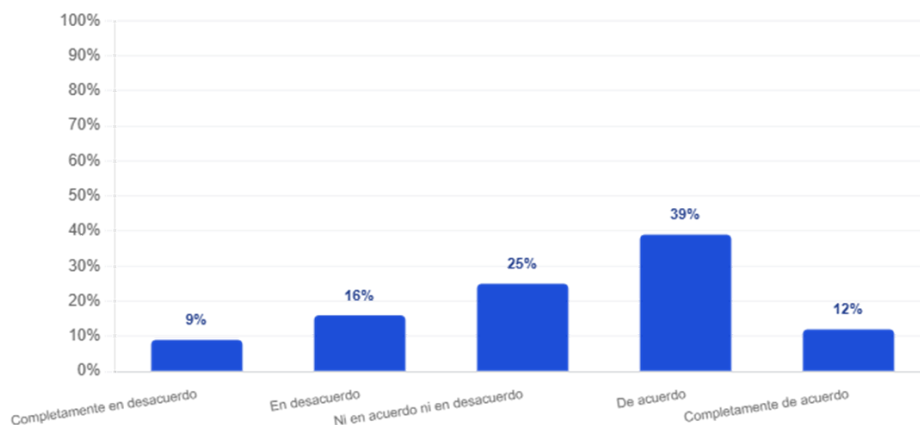


Figura 18. Los empleadores deberían contratar a alguien en tratamiento controlado por una enfermedad mental si es el mejor para el trabajo.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó acuerdo (38.6 %), actitud inclusiva laboral, se evidencia actitud relativamente inclusiva en el ámbito laboral.

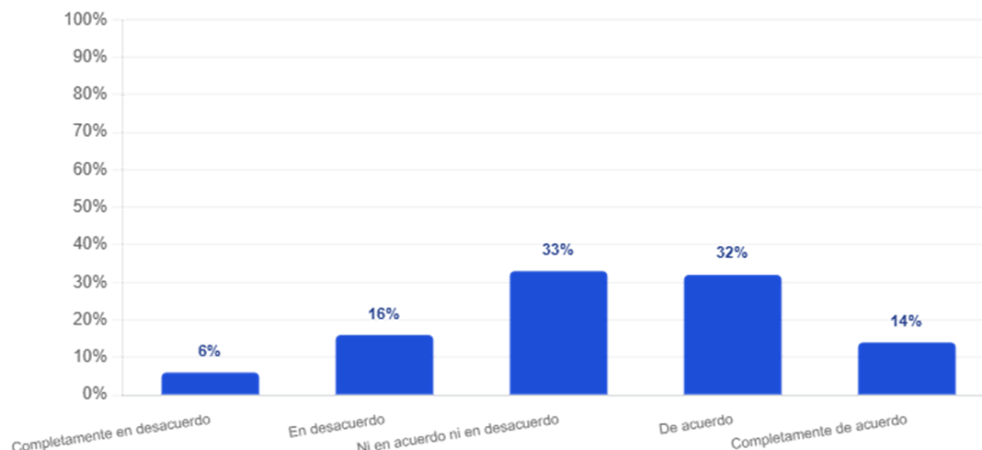


Figura 19. Si supiera que el médico que me está tratando tiene una enfermedad mental seguiría yendo con él.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó neutralidad (32.7 %) y acuerdo (31.7 %), existe aceptación moderada, aunque todavía con cierta duda en parte de los encuestados.

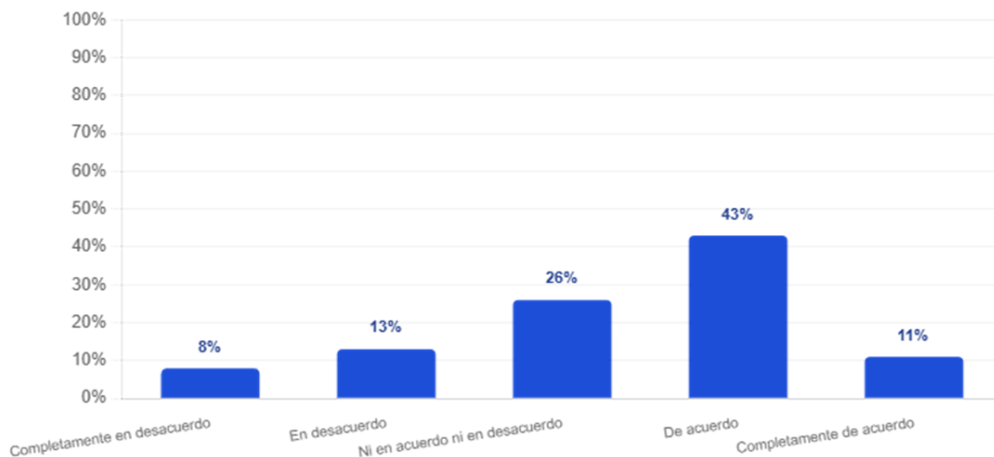


Figura 20. Les contaría a mis amigos si tuviera una enfermedad mental.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó de acuerdo (42.6 %), Se observa disposición moderada a hablar sobre salud mental, lo que refleja reducción parcial del estigma social.

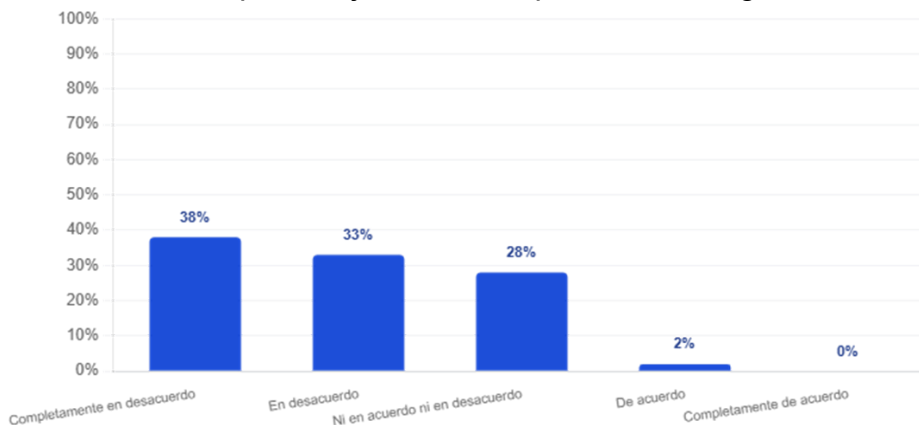


Figura 21. Me inquieta estar cerca de personas con enfermedad mental.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó completamente en desacuerdo (37.6 %) y en desacuerdo (32.7), Los encuestados no manifiestan temor significativo, lo que indica actitudes positivas de convivencia.

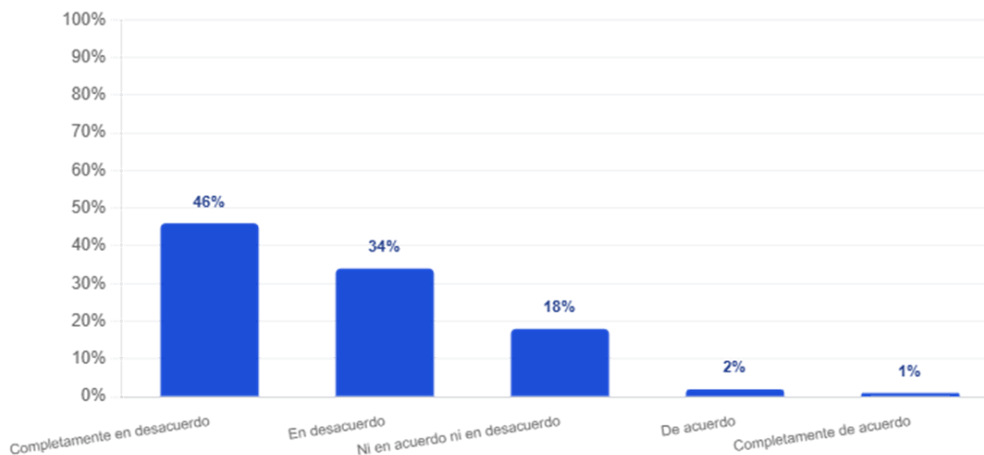


Figura 22. Es poco lo que se puede hacer para ayudar a las personas con enfermedades mentales.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó completamente desacuerdo (45.5 %) y en desacuerdo (33.7%), Existe confianza en la posibilidad de tratamiento y recuperación.

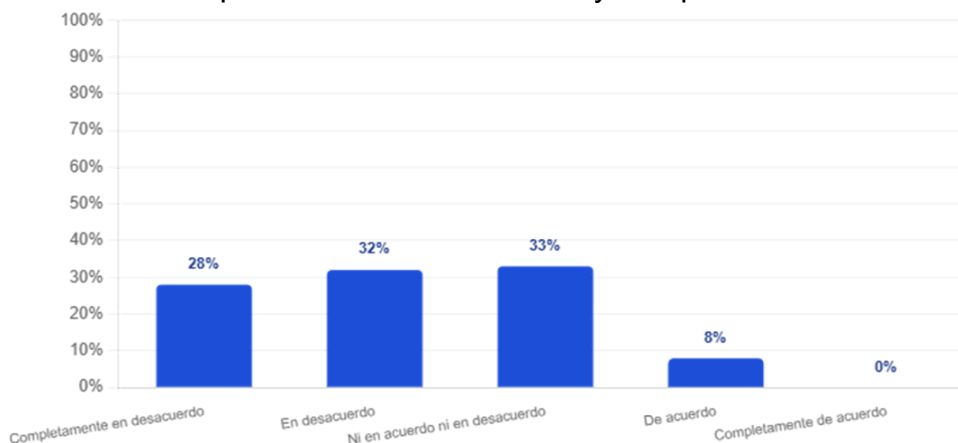


Figura 23. La mayoría de las personas con enfermedad mental no se esmeran por mejorar.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó ni en acuerdo ni en desacuerdo (32.7 %) y en desacuerdo (31.7 %). La mayoría no comparte estereotipos negativos, lo cual refleja actitudes empáticas.

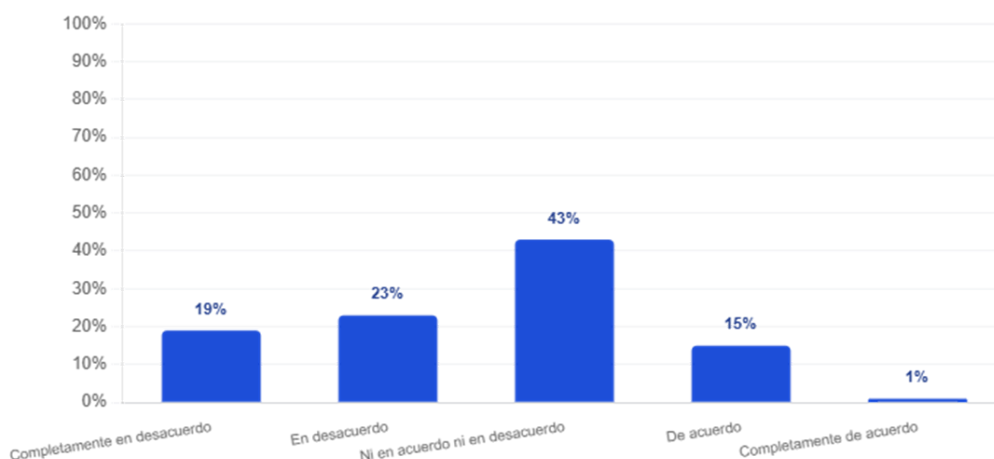


Figura 24. Preferiría qué una persona con una enfermedad mental no trabajara con niños, aunque estuviera en un adecuado tratamiento.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó ni en acuerdo ni en desacuerdo (42.6 %), existe cierta ambivalencia o duda, posiblemente asociada a preocupaciones sobre seguridad o estigma residual.

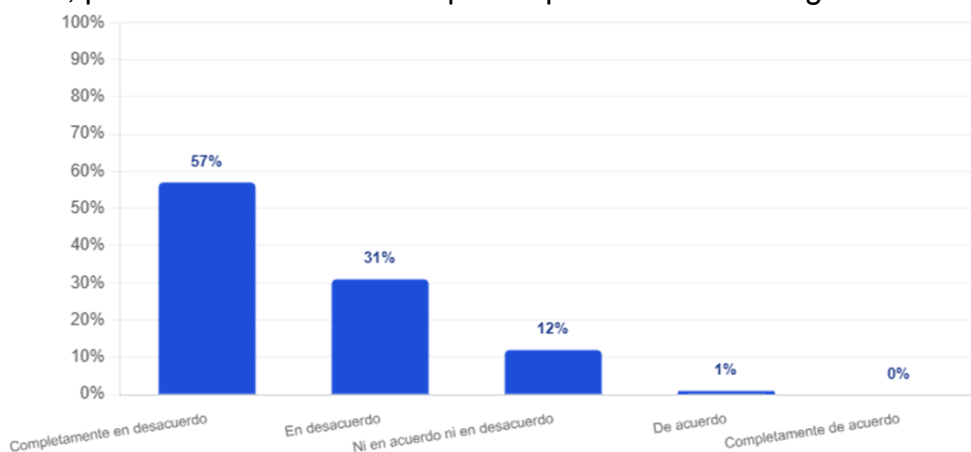


Figura 25: Los profesionales de la salud no tienen por qué ser defensores de las personas con enfermedades mentales.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó completamente en desacuerdo (56.4 %), se evidencia un fuerte reconocimiento del rol del personal de salud como defensor de la salud mental.

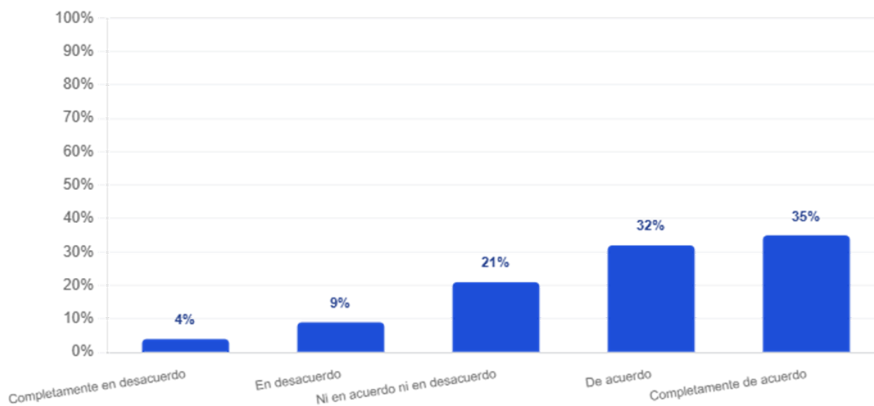


Figura 26. No me molestaría que una persona con una enfermedad mental fuera mi vecino.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó completamente de acuerdo (34.7 %) y de acuerdo (31.7 %), existe alta aceptación social de convivencia con personas con trastornos mentales.

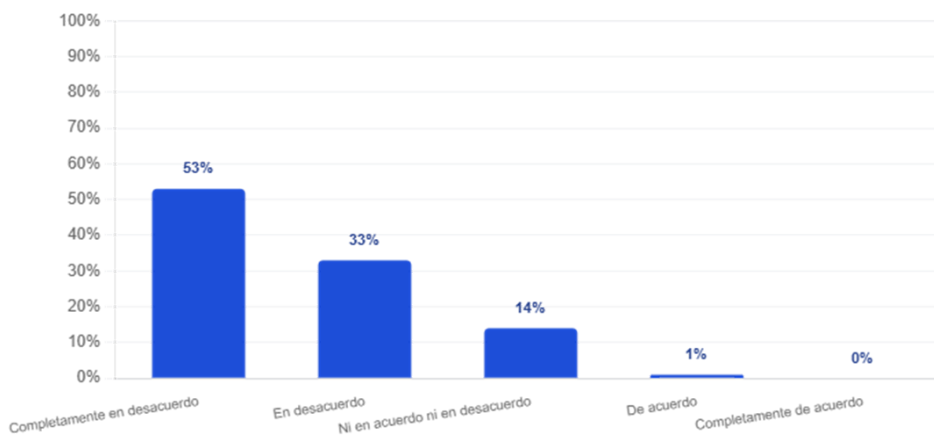


Figura 27: Me es complicado sentir compasión por una persona con una enfermedad mental.

Fuente: Resultados obtenidos mediante la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15), en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026 (ver anexo 4).

Predominó completamente en desacuerdo (52.5 %) y en desacuerdo (32.7 %), la mayoría demuestra actitudes empáticas hacia las personas con enfermedad mental.

Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian que los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología presentan, en su mayoría, un alto nivel de conocimiento en salud mental, reflejado en la comprensión del enfoque biopsicosocial, el reconocimiento de síntomas, la diferenciación entre estados emocionales normales y patológicos, así como en la identificación de estrategias de autocuidado y rutas de atención. En cuanto a las actitudes, se observa una tendencia general favorable, caracterizada por la aceptación social, la disposición a la convivencia y la confianza en la recuperación de las personas con trastornos mentales. No obstante, la presencia de respuestas intermedias sugiere que, en algunos aspectos, las actitudes aún no se encuentran completamente consolidadas dentro de la población estudiada.

Estos hallazgos pueden explicarse por la influencia de diversos factores socioculturales, emocionales y formativos. Si bien los estudiantes poseen conocimientos adecuados, las actitudes hacia la salud mental se configuran a partir de experiencias personales, creencias culturales y dinámicas sociales que influyen en la manera en que se perciben y afrontan estos temas. Asimismo, el contexto académico, caracterizado por exigencias constantes, puede influir en la forma en que los estudiantes gestionan su propia salud mental, favoreciendo la presencia de matices de ambivalencia en determinadas situaciones.

Los resultados obtenidos son consistentes con investigaciones previas a nivel internacional y regional, las cuales han reportado que los estudiantes de medicina suelen presentar un adecuado nivel de conocimiento en salud mental, acompañado de actitudes generalmente positivas, aunque con variabilidad en su grado de consolidación. De igual manera, diversos estudios han señalado que factores socioculturales y educativos influyen en la configuración de las actitudes, evidenciando que estas no son homogéneas, sino que responden a procesos dinámicos dentro de la población estudiada.

En cuanto a las implicaciones, los hallazgos resaltan la importancia de continuar fortaleciendo la sensibilización y el abordaje de la salud mental en estudiantes del área de la salud, promoviendo espacios de información, reflexión y apoyo dentro del entorno académico. Asimismo, se evidencia la necesidad de fomentar el autocuidado, la búsqueda de ayuda oportuna y la normalización del diálogo sobre salud mental, con el fin de contribuir al bienestar integral de los estudiantes durante su formación.

Finalmente, es importante considerar que los resultados deben interpretarse en el marco del diseño metodológico empleado. Al tratarse de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, no es posible establecer relaciones de causalidad ni evaluar la evolución de las variables a lo largo del tiempo. Asimismo, el uso de instrumentos de autoreporte puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social.

Adicionalmente, se identificó una limitada participación de los estudiantes, ya que de una población total aproximada de 330 estudiantes únicamente 101 formaron parte del estudio, lo cual puede estar relacionado con el bajo interés o disponibilidad para participar, constituyendo una limitación que podría afectar la representatividad de los resultados.

Conclusiones

- Los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología del Doctorado en Medicina presentan un nivel alto de conocimiento en salud mental, lo cual se evidencia en la comprensión del enfoque biopsicosocial.
- La formación académica en el área de la salud contribuye de manera significativa al desarrollo de competencias cognitivas sólidas en relación con la salud mental.
- En relación con las actitudes hacia la salud mental, se identificó una tendencia predominantemente favorable en aspectos vinculados al respeto, la inclusión y la aceptación de las personas con trastornos mentales en diversos entornos.
- Persisten manifestaciones de estigma internalizado, en relación con la revelación de problemas de salud mental y la percepción de competencia personal.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se plantean las siguientes recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la formación en salud mental en estudiantes de medicina:

En primer lugar, fortalecer el abordaje de la salud mental dentro del proceso formativo, especialmente en aquellas áreas donde se evidencian diferencias entre el conocimiento teórico y las actitudes manifestadas por los estudiantes. Si bien los resultados muestran un nivel adecuado de conocimientos, se identifican rasgos de estigma en los estudiantes, lo que evidencia la necesidad de reforzar el componente actitudinal dentro de la formación académica.

En este sentido, resulta prioritario intervenir en la actitud más deficiente identificada en el estudio, relacionada con el autoestigma y la baja disposición a comunicar problemas de salud mental. Esto se evidencia en el ítem “si estuviera en tratamiento por una enfermedad mental, es poco probable que lo comente con alguno de mis compañeros”, donde se obtuvo un 32.7 % de acuerdo, lo que refleja la persistencia de barreras personales que limitan la apertura y la búsqueda de apoyo. Por ello, desarrollar estrategias educativas específicas que promuevan la normalización del cuidado de la salud mental y reduzcan el estigma asociado.

Asimismo, promover procesos formativos orientados a la interiorización de actitudes, con el fin de lograr coherencia entre el conocimiento adquirido y su expresión en el entorno académico y social. Esto puede fortalecerse mediante metodologías activas, espacios de reflexión crítica y actividades formativas que favorezcan el desarrollo de habilidades socioemocionales. De igual forma, fortalecer la sensibilización sobre la importancia de la salud mental, tanto en el bienestar personal del estudiante como en su futura práctica profesional, contribuyendo a la formación de profesionales más empáticos y conscientes.

Por otro lado, fomentar espacios de comunicación abierta y reflexión en torno a la salud mental, que permitan reducir barreras personales y sociales, facilitando la expresión de experiencias y promoviendo entornos académicos más inclusivos y libres de prejuicios. En relación con futuras investigaciones, ampliar la muestra de estudio, con el propósito de obtener resultados más representativos y generalizables que permitan profundizar en la comprensión de las actitudes hacia la salud mental en estudiantes del área de la salud.

Finalmente, implementar estrategias educativas alineadas con el enfoque humanizado de la atención en salud, orientadas al desarrollo de actitudes respetuosas, éticas y libres de estigmatización hacia las personas con trastornos mentales. Asimismo, las recomendaciones planteadas se fundamentan estrictamente en los hallazgos del estudio.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. Geneva: WHO; 2022.
2. Pan American Health Organization. The burden of mental disorders in the Region of the Americas. Washington DC: PAHO; 2018.
3. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129-136.
4. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002;1(1):16-20.
5. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016;316(21):2214-2236.
6. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and burnout in medical students. *Acad Med*. 2006;81(4):354-373.
7. Mascayano F, Armijo JE, Yang LH. Addressing stigma relating to mental illness in low- and middle-income countries. *Front Psychiatry*. 2015;6:38.
8. Oreskovich MR, Shanafelt T, Dyrbye LN, Tan L, Sotile W, Satele D, et al. The prevalence of substance use disorders in American physicians. *Am J Addict*. 2015;24(1):30-38.
9. Pan American Health Organization. Mental health systems in Central America. Washington DC: PAHO; 2020.
10. World Health Organization. *Mental health: strengthening our response*. Geneva: WHO; 2018.
11. Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry*. 2000;177:396-401.
12. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
13. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:119-38.
14. Kazdin AE. Evidence-based psychotherapies II: where we go from here. *Behav Ther*. 2015;46(4):639-51.
15. Thornicroft G. Most people with mental illness are not treated: a consequence of social stigma. *Lancet*. 2007;370(9590):807-8.
16. Furnham A, Swami V. Mental health literacy: a review of what it is and why it matters. *Int Perspect Psychol*. 2018;7(4):240-7.
17. World Health Organization. *Mental Health Atlas 2020*. Geneva: WHO; 2021.
18. Jorm AF, Reavley NJ. Public awareness campaigns on mental health: challenges and opportunities. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25(4):307-12.
19. Corrigan P, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002;1(1):16-20.
20. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2*. Geneva: WHO; 2010.

21. Lund C, Brooke-Smith M, Flisher AJ, et al. Public sector mental health systems in South Africa. *Br J Psychiatry Suppl.* 2008;49:s37–42.
22. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death. *Am J Prev Med.* 1998;14(4):245–58.
23. Masten AS. Resilience in development: progress and transformation. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental Psychopathology.* 3rd ed. New York: Wiley; 2006. p. 739–95.
24. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, et al. Young people's help-seeking for mental health problems. *Aust e-J Adv Ment Health.* 2005;4(3):218–51.
25. Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? *Psychol Med.* 2015;45(1):11–27.
26. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977;196(4286):129–36.
27. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, et al. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science.* 2003;301(5631):386–9.
28. Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders. *Biol Psychiatry.* 2001;49(12):1023–39.
29. World Health Organization. *Social determinants of mental health.* Geneva: WHO; 2014.
30. Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development.* Cambridge (MA): Harvard University Press; 1979.
31. Rutter M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Ann Acad Med Singapore.* 1979;8(3):324–38.
32. Cummings EM, Davies PT. *Marital Conflict and Children's Emotional Security.* New York: Guilford Press; 2010.
33. Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychol Bull.* 2002;128(2):330–66.
34. Conger RD, Conger KJ. Resilience in families: a developmental perspective on coping with stress. In: Walsh F, editor. *Family Resilience.* New York: Sage; 2002. p. 37–62.
35. Eagly AH, Chaiken S. *The Psychology of Attitudes.* Fort Worth (TX): Harcourt Brace Jovanovich; 1993.
36. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):179–211.
37. Rosenberg M, Hovland CI. Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In: Rosenberg M, Hovland CI, editors. *Attitude Organization and Change.* New Haven (CT): Yale University Press; 1960. p. 48–80.
38. Zajonc RB. Feeling and thinking: preferences need no inferences. *Am Psychol.* 1980;35(2):151–75.
39. Fazio RH, Olson MA. Discussing the MODE model: cognitive and motivational processes in attitudes and behavior. In: Chaiken S, Trope Y, editors. *Dual-Process Theories of the Social Mind.* New York: Guilford; 2008.

40. Pepper CM, Weisz JR. Effects of education on stigma toward mental illness. *J Ment Health Educ.* 2016;5(1):45–56.
41. Kleinman A, Good B. *Culture and Depression: Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder.* Berkeley (CA): University of California Press; 1985.
42. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Barriers and facilitators to mental health help-seeking among young people: a review. *BMC Psychiatry.* 2010;10:113.
43. Rickwood DJ, Thomas K. Conceptual measurement framework for help-seeking. *Qual Health Res.* 2012;22(10):1576–91.
44. Pescosolido BA, Wright ER, Alegría M, et al. Social networks and patterns of use among the mentally ill. *Soc Sci Med.* 1998;46(12):1649–68.
45. Ajzen I, Fishbein M. Attitude-behavior relations: a theoretical analysis and review. *Psychol Bull.* 1977;84(5):888–918.
46. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol.* 2001;27:363–85.
47. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc.* 2005;80(12):1613–22.
48. Gabbard GO. The role of psychiatric education in attitude development. *Acad Med.* 2000;75(4):319–25.
49. McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med.* 1998;338(3):171–9.
50. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ.* 2005;39(6):594–604.
51. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet.* 2016;387(10023):1123–32.
52. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PA, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? *JAMA.* 1999;282(15):1458–65.
53. World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services. Geneva: WHO; 2016.
54. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. 3rd ed. London: Radcliffe Publishing; 2013.
55. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol.* 2012;67(3):231–43.
56. Thornicroft G. Most people with mental illness are not treated. *Lancet.* 2007;370(9590):807–8.
57. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):179–211.
58. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA.* 1988;260(12):1743–8.
59. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open.*

Anexos

Anexo 1

Tabla 2: Edades de los participantes.

Edad	18 a 20 años	%	21 a 23 años	%	24 a 26 años	%	Total	
	48	47.5%	48	47.5%	5	5 %	101	100 %

Fuente: elaboración a partir de los resultados obtenidos de los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026.

Anexo 2

Tabla 3: Sexo de los participantes.

Sexo	Masculi no	%	Femen ino	%	Otro	%	Total	
	44	43.6%	57	56.4%	0	0 %	101	100 %

Fuente: elaboración propia de los resultados obtenidos de los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026.

Anexo 3

Tabla 4. Resultados de Escala “Conocimientos generales sobre salud mental”

N°	Pregunta	Opción correcta.	Opción 1	%	Opción 2	%
1	¿Qué define mejor la salud mental?	2	11	10.9%	90	89.1 %
2	¿La salud física y la salud mental están conectadas?	1	99	98%	2	2%
3	¿Cuál es la diferencia entre "tristeza" y "depresión"?	2	0	0%	101	100 %
4	¿Cuál de los siguientes es un síntoma de estrés crónico?	2	2	2%	99	98%
5	¿Qué hacer si sientes síntomas persistentes de ansiedad?	2	12	11.9%	89	88.1 %
6	¿Verdadero o Falso? "Las personas con trastornos mentales son peligrosas"	2	12	11.9%	89	88.1 %
7	¿Verdadero o Falso? "La salud mental sólo debe cuidarse si tienes un trastorno"	2	1	1%	100	99%
8	¿Qué técnica es efectiva para el autocuidado	2	1	1%	100	99%

	emocional?					
9	¿Cómo puedes apoyar a alguien con problemas de salud mental?	2	1	1%	100	99%
10	¿Dónde se puede buscar ayuda especializada?	2	0	0%	101	100 %

Fuente: elaboración a partir de los resultados obtenidos de la Escala “Conocimientos generales sobre salud mental” en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026, con un total de 101 participantes.

Anexo 4

Tabla 5. Resultados de la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15)

N°	Pregunta	Completa mente en desacuerd o	En desacuer do	Ni en acuerdo ni en desacuer do	De acuerdo	Completa mente de acuerdo
1	Me siento más cómodo ayudando a una persona que tiene una enfermedad física que a una persona que tiene una enfermedad mental.	21	25	41	10	4
2	Si supiera que un compañero está en tratamiento por una enfermedad mental, [me sentiría] cómodo(a) trabajando con él.	2	2	20	41	36
3	Si estuviera en tratamiento por una enfermedad mental, es poco probable que lo comente con alguno de mis compañeros	4	18	28	33	18
4	Me sentiría incompetente si tuviera una enfermedad mental y no pudiera resolverlo por mí mismo.	8	24	21	37	11
5	Si tuviera una enfermedad mental seguramente no buscaría ayuda profesional	25	44	19	10	3
6	Los empleadores deberían contratar a	9	16	25	39	12

	alguien en tratamiento controlado por una enfermedad mental si es la mejor para el trabajo.					
7	Si supiera que el médico que me está tratando tiene una enfermedad mental seguiría yendo con el.	6	16	33	32	14
8	Les contaría a mis amigos si tuviera una enfermedad mental	8	13	26	43	11
9	Me inquieta estar cerca de personas con enfermedad mental	38	33	28	2	0
10	Es poco lo que se puede hacer para ayudar a las personas con enfermedades mentales	46	34	18	2	1
11	La mayoría de las personas con enfermedad mental no se esmeran por mejorar	28	32	33	8	0
12	Preferiría que una persona con una enfermedad mental no trabajara con niños, aunque estuviera en un adecuado tratamiento	19	23	43	15	1
13	Los profesionales de la salud no tienen por qué ser defensores de las personas con enfermedades	57	31	12	1	0

	mentales					
14	No me molestaría que una persona con una enfermedad mental fuera mi vecino	4	9	21	32	35
15	Me es complicado sentir compasión por una persona con una enfermedad mental	53	33	14	1	0

Fuente: elaboración propia de los resultados obtenidos de la Escala “Abriendo Mentes” para Personal de Salud (OMS-HC-15) ” en los estudiantes que cursan las asignaturas de fisiología y farmacología de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador en el período de febrero de 2026, con un total de 101 participantes.

Anexo 5

Estimación de Presupuesto

I. Documentación Esencial (Costo Estimado: \$ 160.20 USD)

El presente estudio, orientado a evaluar los conocimientos y actitudes sobre salud mental en estudiantes de medicina, se desarrollará mediante la aplicación de cuestionarios en modalidad digital, lo que permite optimizar recursos y reducir costos operativos.

En este contexto, los gastos se concentran principalmente en el acceso a internet, el procesamiento de datos, la logística básica y la presentación final del informe.

El costo estimado se detalla a continuación:

Presupuesto para la elaboración del protocolo:

Internet y recursos digitales: 10.00 USD

Uso de internet para búsqueda bibliográfica, revisión de literatura y redacción del protocolo.

Material de oficina: 5.00 USD

Papelería básica para organización de información.

Impresión del protocolo: 20.00 USD

Impresión de dos copias del protocolo de investigación para revisión académica.

Anillado: 16.00 USD

Anillado de dos ejemplares del informe final.

Subtotal protocolo: 51.00 USD

Presupuesto para la ejecución del informe final:

Internet y conectividad: 20.00 USD

Acceso a internet para la aplicación de encuestas en línea y búsqueda bibliográfica.

Plataforma digital: 0.00 USD

Uso de herramientas gratuitas como formularios en línea.

Software estadístico: 20.00 USD

Uso de programas para análisis de datos (SPSS o Excel).

Dispositivo electrónico: 0.00 USD

Uso de equipo informático propio.

Transporte: 10.00 USD

Traslados ocasionales para coordinación académica.

Impresión de informe final: 30.00 USD

Impresión de tres copias del documento de tesis.

Anillado: 24.00 USD

Anillado de tres ejemplares del informe final.

Imprevistos: 5.00 USD

Gastos no contemplados (aproximadamente 5 % del total).

Total estimado: 160.20 USD

Presupuesto total general

El presupuesto total estimado para la realización completa del estudio, incluyendo la elaboración del protocolo y la ejecución de la investigación, asciende a 160.20 USD.

Anexo 6

Consentimiento informado

Consentimiento Informado: Conocimientos y Actitudes sobre Salud Mental en Estudiantes de Medicina (UES).

Estimado(a) estudiante:

Le invitamos a participar en el proyecto de investigación titulado **"Conocimientos y actitudes sobre salud mental en estudiantes que cursan las asignaturas de Fisiología y Farmacología de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador en el período de febrero 2026"**. Esta investigación es realizada por los bachilleres **Nohely Mayte Campos Rodriguez** y **Franklin Edenilson Córdova Shunico**, bajo la asesoría de Dra. Teresa Beatriz Vega Vigil.

Propósito del estudio: El objetivo general es determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la salud mental en estudiantes que cursan las materias mencionadas. Sus respuestas ayudarán a generar evidencia científica para mejorar la formación académica y humanística del futuro profesional médico en El Salvador.

Procedimiento: Su participación consiste en completar este cuestionario digital, el cual incluye escalas validadas para medir conocimientos generales sobre salud mental y actitudes frente al estigma ("Abriendo Mentes" OMS-HC-15).

Confidencialidad y Anonimato: Se garantiza la protección de su identidad y privacidad. Los datos se recolectarán de forma anónima y la información personal será tratada con estricta confidencialidad, siendo accesible únicamente para el equipo investigador. Los resultados se presentarán de forma agrupada en gráficos y reportes académicos.

Voluntariedad y Riesgos: La participación es estrictamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto tenga repercusiones negativas en su situación académica o permisos. No se prevén riesgos físicos ni emocionales directos derivados de su participación.

Beneficios: Al participar, usted contribuye a un estudio orientado a promover el bienestar psicológico y la salud mental dentro de la comunidad estudiantil de medicina.

Si tiene dudas, puede contactar al equipo investigador o presentarse en la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina, UES.

Aceptación del Consentimiento.

Declaración de Consentimiento:

He leído y comprendido la información anterior, he tenido la oportunidad de consultar dudas con el equipo investigador y acepto voluntariamente participar en esta investigación en la presente investigación.

Anexo 7

Cronograma de actividades

Actividades	Julio 2025	Agosto 2025	Septiembre 2025	Octubre 2025	Noviembre 2025	Diciembre 2025	Enero 2026	Febrero 2026	Marzo 2026	Abril 2026	Mayo 2026
Marco Teorico y Justificación											
Diseño Metodológico											
Diseño del programa											
Gestión y Aprobación											
Ejecución de la intervención											
Implementación de intervención Psicoeducativa sobre salud mental											
Aplicación del Test											
Análisis y cierre del informe											
Procesamiento y Análisis											