

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo

Vicerrectoría de Posgrado y Educación Continua



**Tesis monográfica para optar al título de
Doctorado en Salud Pública**

Línea de investigación: Salud Mental

*Análisis de las concepciones de salud mental en estudiantes de la Facultad de
Medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando*

AUTOR(ES)

Cerda-González, Vilmaricia de los Ángeles

Número ORCID

0000-0002-3159-3588

Managua, Nicaragua

6 de junio del 2026

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo

Vicerrectoría de Posgrado y Educación Continua



**Tesis monográfica para optar al título de
Doctorado en Salud Pública**

Línea de investigación en Salud Mental

*Análisis de las concepciones de salud mental en estudiantes de la Facultad de
Medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando*

AUTOR(ES)

Cerda-González, Vilmaricia de los Ángeles

Número ORCID

0000-0002-3159-3588

TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO

Dra. Károl Veiga Cabral

Investigadora en Salud Pública,

Universidad Federal de Pará

Número ORCID

0000-0001-5678-7859

Managua, Nicaragua

6 de junio del 2026

CARTA AVAL TUTOR

Por medio de la presente, y en mi calidad de tutor científico y metodológico, certifico que el trabajo de investigación titulado:

Análisis de las concepciones de Salud Mental en estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo.

Realizado por Vilmaricia de los Angeles Cerda González, cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, y constituye su tesis monográfica para optar al título de Doctorado en Salud Pública.

Y para que así conste, en cumplimiento con la normativa vigente, autorizo a las y los egresados, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial a la facultad correspondiente, para que pueda ser tramitada su lectura y defensa pública.

Managua, Nicaragua, 15 de mayo de 2026.

Atentamente,

Documento assinado digitalmente
 KAROL VEIGA CABRAL
Data: 11/01/2025 13:51:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Károl Veiga Cabral
Doutora em Saúde Coletiva
karolveigacabral@gmail.com

Dedicatoria

A Dios, fuente de vida y esperanza, por el don invaluable de la existencia, la fortaleza interior que ha sostenido cada desafío y la orientación espiritual que ha iluminado y acompañado cada etapa de este proceso formativo y humano.

A mi madre Angélica, cuyo amor incondicional y ejemplo ético han sido el pilar que ha guiado mi crecimiento personal y académico, inspirándome a perseverar con esperanza, disciplina y compromiso.

A Cristian, por su apoyo constante y su motivación, especialmente en los momentos más desafiante de este camino doctoral, recordándome siempre la importancia de la confianza, la resiliencia y la fe en los propios sueños.

De manera muy especial, a mi familia por su presencia, comprensión y aliento permanente, que han sido fuente de fuerza y compañía en los momentos de dificultad y celebración, reafirmando el sentido colectivo y compartido de este logro académico y humano.

Agradecimiento

A las autoridades de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, por abrirme las puertas de esta casa de estudios, brindando un espacio académico de excelencia para mi crecimiento profesional y la formación investigativa, ofreciendo insumos para la construcción de políticas educativas y de salud más integrales, sensibles y comprometidas con las necesidades de la población de Nicaragua.

A la Dra. Károl Veiga Cabral, por su acompañamiento y asesoramiento durante el proceso de construcción del estudio, así como el aporte de su experiencia profesional e investigativa al campo de la salud mental, que orientó de manera rigurosa y académica el desarrollo conceptual y el camino del pensamiento.

A los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, quienes participaron de manera solidariamente en este estudio, compartiendo sus saberes y experiencias. Su voz y compromiso han sido esenciales para comprender las concepciones de salud mental en la formación médica y aportar a una educación superior más sensible y al bienestar de la población nicaragüense.

Resumen

La investigación abordó las concepciones de salud mental en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, tema relevante para la salud pública, la formación médica y el bienestar universitario. El problema se centró en analizar cómo dichas concepciones se construyeron y expresaron en discursos, prácticas cotidianas e interacciones situadas en el contexto sociocultural universitario. El objetivo general fue analizar las concepciones de salud mental construidas por el estudiantado de Medicina.

Se realizó un estudio cualitativo con diseño etnográfico. Participaron nueve estudiantes y cuatro líderes estudiantiles de la Facultad de Medicina, seleccionados de manera intencional; además, se incorporaron quince registros de diario de campo. La recolección de datos se efectuó mediante entrevistas semiestructuradas y observación registrada en diario de campo. El análisis se desarrolló en MAXQDA mediante codificación cualitativa, análisis por fuente y triangulación etnográfica.

Los hallazgos evidenciaron que la salud mental fue concebida como equilibrio emocional, funcionalidad cotidiana, bienestar, fortaleza psicológica y relación cuerpo-mente. También se identificaron tensiones asociadas con estrés, exigencia académica, cultura del cansancio, relaciones estudiantiles y búsqueda de apoyo.

El estudio aporta evidencia situada sobre la manera en que las concepciones de salud mental se configuran en la formación médica, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de promoción, acompañamiento, orientación psicológica y potenciar los ambientes universitarios protectores existentes.

Palabras clave:

Concepciones; Salud mental; Estudiantes de medicina; Educación médica; Investigación cualitativa; Etnografía.

Abstract

The research addressed conceptions of mental health among students of the Faculty of Medicine at Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, a relevant topic for public health, medical education, and university well-being. The problem focused on analyzing how these conceptions were constructed and expressed through discourses, everyday practices, and interactions situated within the university sociocultural context. The general objective was to analyze the conceptions of mental health constructed by medical students.

A qualitative study with an ethnographic design was conducted. Nine students and four student leaders from the Faculty of Medicine participated, selected through purposive sampling; in addition, fifteen field diary records were included. Data collection was carried out through semi-structured interviews and observations recorded in field diaries. The analysis was conducted in MAXQDA through qualitative coding, analysis by source, and ethnographic triangulation.

The findings showed that mental health was conceived as emotional balance, everyday functioning, well-being, psychological strength, and the mind-body relationship. Tensions associated with stress, academic demands, a culture of fatigue, student relationships, and help-seeking were also identified.

The study provides situated evidence on how conceptions of mental health are shaped within medical education, highlighting the need to strengthen institutional strategies for promotion, support, psychological guidance, and the enhancement of existing protective university environments.

Keywords

Conceptions; Mental health; Medical students; Medical education; Qualitative research; Ethnography.

Índice de contenido

1.	Introducción.....	12
2.	Antecedentes.....	15
3.	Contexto del problema.....	18
4.	Pregunta de investigación	20
5.	Objetivos	21
5.1	Objetivo general	21
5.2	Objetivos específicos	21
6.	Justificación	22
7.	Limitaciones de la investigación	25
8.	Marco teórico	26
8.1	Marco referencial	35
8.2	Marco conceptual.....	42
9.	Marco metodológico	54
9.1	Enfoque cualitativo y su justificación	54
9.2	Definición operativa de categorías de análisis	56
9.3	Población y muestra teórica	60
9.4	Métodos y técnicas de recolección de datos	61
9.5	Criterios de rigor cualitativo	65
9.6	Procedimientos y análisis de información.....	67
9.7	Consideraciones éticas	92
10.	Resultados y discusión.....	93
10.1	Reflexión crítica del investigador.....	98
11.	Conclusiones	100
11.1	Aportes al campo de estudio.....	103

12.	Recomendaciones	105
12.1	Recomendaciones para la práctica o investigación futura.....	105
12.2	Límites y proyecciones del estudio	106
13.	Referencias.....	108
14.	Anexos	115

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Proceso de cribado</i>	31
Tabla 2 <i>Correspondencia analítica de objetivos y producto esperado</i>	56
Tabla 3 <i>Naturaleza de las categorías utilizadas en el análisis cualitativo</i>	58
Tabla 4 <i>Técnicas de recolección de la información empleadas en el estudio</i>	62
Tabla 5 <i>Fases de análisis cualitativo</i>	64
Tabla 6 <i>Criterios de rigor cualitativo aplicados al estudio</i>	65
Tabla 7 <i>Distribución de segmentos codificados por categorías principal en entrevistas a estudiantes</i>	67
Tabla 8 <i>Distribución de segmentos codificados de categorías principales en entrevista a líderes estudiantiles</i>	74
Tabla 9 <i>Subcódigos observacionales con mayor presencia en el diario de campo</i>	81
Tabla 10 <i>Matriz de triangulación etnográfica</i>	84
Tabla 11 <i>Correspondencia sintética entre objetivos, preguntas y hallazgos</i>	90

Índice de figuras

Figuras 1 <i>Enfoque metodológico(porcentaje)</i>	32
Figuras 2 <i>Distribución por país (cantidad)</i>	33
Figuras 3 <i>Mapa de la ubicación Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo</i>	35
Figuras 4 <i>Estructura del sistema de la educación superior en Nicaragua</i>	39
Figuras 5 <i>Contexto sociocultural universitario</i>	68
Figuras 6 <i>Significados atribuidos a la salud mental por estudiantes de medicina</i>	70
Figuras 7 <i>Entre el bienestar y malestar</i>	71
Figuras 8 <i>Recursos y estrategias de cuidado</i>	72
Figuras 9 <i>Dinámicas relacionales estudiantiles</i>	73
Figuras 10 <i>Significados atribuidos a la salud mental en líderes estudiantiles</i>	76
Figuras 11 <i>Contexto sociocultural Universitario</i>	77
Figuras 12 <i>Dinámicas relaciones estudiantiles en líderes estudiantiles</i>	78
Figuras 13 <i>Recursos y estrategias del cuidado en líderes estudiantiles</i>	79
Figuras 14 <i>Límites del bienestar y malestar en líderes estudiantiles</i>	80

1. Introducción

El presente estudio es una investigación cualitativa que aborda las concepciones sobre la salud mental en estudiantes de la facultad de medicina. Se justifica ante la necesidad de comprender cómo la salud mental constituye un componente fundamental del bienestar integral y un factor determinante para la calidad de vida y el desempeño profesional en el ámbito sanitario, buscando establecer espacio para la reflexión , apostando por la estrategia de la educación permanente y la colectividad como forma de crear un anclaje para superar las adversidades de la vida contemporánea, pero también para evitar la patologización y medicalización de la vida.

La salud mental es un componente esencial del bienestar integral y un derecho fundamental de toda persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la define no solo como la ausencia de trastornos mentales, sino como un estado de bienestar en el que el individuo reconoce sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Esta amplía la concepción tradicional que limita la salud mental a la ausencia de enfermedad, incorporando dimensiones psicológicas, sociales, culturales y ambientales que interactúan de manera compleja para determinar el bienestar individual.

Es precisamente en la interpretación donde cobra relevancia "Las concepciones que se define como el conjunto de ideas, creencias, percepciones y representaciones mentales que una persona construye sobre un fenómeno o realidad particular. Estas construcciones no son simples acumulaciones de información; por el contrario, como señalan Rodrigo et al. (1993) estas funcionan como teorías implícitas influenciadas por contextos sociales, culturales y educativos, moldeando la manera en que los individuos interpretan y actúan frente a dicha realidad. En el ámbito educativo y profesional, las concepciones que poseen los estudiantes sobre temas como la salud mental influyen directamente en su aprendizaje, en la formación de actitudes y en el desarrollo de competencias fundamentales para su ejercicio profesional."

En el campo de las ciencias de la salud, el conocimiento profundo y crítico de la salud mental es importante para los profesionales de esta área, ya que brinda una atención directa a

las personas y pueden influir en la promoción, prevención y tratamiento de los trastornos mentales.

Los estudiantes de la facultad de medicina se encuentran en un momento importante de formación y construcción de identidad profesional, durante el cual desarrollan concepciones, creencias y actitudes hacia la salud mental, que pueden estar formadas por múltiples factores, como su entorno social, experiencias personales, influencias culturales y los contenidos académicos que reciben.

Estas concepciones no solo afectan la forma en que los estudiantes se relacionan con la salud mental, también incorporan este conocimiento en su práctica clínica futura, su capacidad para brindar una atención integral, más humanizada, y su propia gestión del bienestar emocional. Por ello, comprender estas percepciones es fundamental para identificar fortalezas, vacíos y posibles prejuicios o estigmas que puedan limitar la calidad de la atención y la formación académica.

En este sentido, la investigación incorpora la etnografía como estrategia conceptual y metodológica. La etnografía, entendida más allá de la mera descripción cultural, se asume como un recurso para explorar y comprender las concepciones de salud mental en estudiantes de medicina desde sus propias experiencias, narrativas y prácticas cotidianas. Este enfoque permite situar las ideas, creencias y representaciones sociales en el entramado académico y cultural en el que se producen, revelando cómo los modelos biomédicos, psicosociales y culturales se viven, se negocian y se interrelacionan en la formación médica. De este modo, se construye una mirada integral que trasciende la observación superficial y sitúa las concepciones en un contexto dinámico de significados compartidos y relaciones sociales.

En el contexto nicaragüense, caracterizado por una población joven y un sistema educativo en ciencias de la salud en constante desarrollo, la salud mental ha emergido como una prioridad en las políticas públicas y en la agenda educativa. Reconociendo la necesidad de formar profesionales capacitados y sensibles a las particularidades culturales y sociales del país, constituye un marco propicio para analizar cómo los estudiantes construyen sus concepciones sobre la salud mental, considerando su entorno.

Finalmente, estimado lector, una vez presentado el itinerario de esta disertación, lo invito a recorrerla considerando que lo abordado es producto de la articulación entre el conocimiento existente y las concepciones de los estudiantes. De esta manera, se facilita una mejor comprensión del fenómeno de la salud mental, con el propósito de que, a través de esta comprensión, seamos capaces de actuar reflexivamente en la atención de salud mental.

2. Antecedentes

El concepto de concepciones hace referencia a los marcos de interpretación que las personas construyen a partir de sus experiencias, conocimientos previos, creencias y contextos socioculturales, los cuales orientan su forma de comprender la realidad y actuar en ella, según pozo (2006), las concepciones constituyen sistemas de conocimientos y representaciones que organizan la comprensión de fenómenos complejos, influyendo en las actitudes, valoraciones y prácticas de los individuos.

En el ámbito de la salud, las concepciones permiten entender qué piensan los sujetos sobre la enfermedad y cuidado, así como la manera en que dichas interpretaciones se traducen en prácticas concretas. Desde esta perspectiva, el estudio se convierte en un punto fundamental para analizar las concepciones de salud mental construida por los estudiantes de la facultad de medicina, a partir de discursos y prácticas cotidianas e interacciones situada en el contexto sociocultural universitario.

En el caso de la salud mental y las concepciones de los estudiantes de la Facultad de Medicina resultan relevantes, ya que orientan la formas en que interpretan los problemas psicosociales, sus actitudes hacia las personas con trastornos mentales y en última instancia, el tipo de atención que podrán brindar en el ejercicio profesional. Como señalan Jodelet (2008) y Moscovici (1984), las representaciones sociales y concepciones no son ideas aisladas, sino construcciones colectivas que reflejan las dinámicas culturales, históricas y sociales de un grupo determinado.

A nivel mundial, la investigación sobre las concepciones de salud mental en estudiantes de ciencias de la salud ha experimentado un crecimiento significativo, especialmente tras la crisis sanitaria global de la COVID-19, reconociendo que estas percepciones influyen en la calidad de la atención futura. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reafirma que la salud mental es un componente esencial del bienestar humano que debe articular factores biológicos, psicológicos y sociales.

En este marco, estudios en Europa y Norteamérica han evidenciado que los estudiantes de medicina y enfermería suelen presentar concepciones fragmentadas de la salud mental, centradas en el modelo biomédico. La patologización de las emociones cotidianas (Miller & Rose, 2023) sugieren que los estudiantes de medicina tienden a adoptar concepciones donde el malestar ético o social se traduce rápidamente en diagnósticos clínicos, lo que refuerza una visión técnica en detrimento de la comprensión del sufrimiento humano. En Europa, López y Carvajal (2020) ya reportaban que, en universidades españolas, la salud mental se vinculaba casi exclusivamente con la ausencia de trastornos, invisibilizando la resiliencia y el apoyo social.

En el contexto latinoamericano, el estudio de las concepciones de salud mental en estudiantes de ciencias de la salud ha señalado la fuerte influencia de factores culturales y sociales en la construcción de significados. Rodríguez, Méndez y Silva (2021) identificaron en Colombia que los estudiantes de medicina aún reproducen estigmas sociales hacia los trastornos mentales, lo que afecta negativamente su disposición a brindar atención integral.

A esto se suma el hallazgo de García-Morales et al. (2024), quienes, en un estudio regional sobre facultades de salud en el Cono Sur, advirtieron que los estudiantes perciben la salud mental como un fenómeno "privado" y "biológico", lo que dificulta la adopción de enfoques comunitarios.

Por lo contrario, en Brasil, país pionero en el desarrollo de políticas de salud mental comunitaria, se ha documentado que los estudiantes que participan en programas de prácticas en territorios logran concepciones más abiertas e inclusivas sobre la salud mental, al relacionarla con determinantes sociales, participación comunitaria y derechos humanos (Silva y Oliveira, 2020). Las formaciones en servicios, como la residencia multiprofesional, las vivencias en el Sistema único de salud también ayudan a comprender y adoptar el modelo de atención psicosocial propuesto en la política de salud mental en el país. Esto evidencia cómo los contextos formativos y las experiencias prácticas inciden directamente en la manera en que los estudiantes perciben la salud mental.

En Nicaragua, los estudios sobre las concepciones de salud mental en estudiantes de ciencias de la salud son aún limitados, aunque en los últimos años se ha dado un mayor impulso a la integración de la salud mental en el sistema educativo y en las políticas públicas. El Ministerio

de Salud (MINSA, 2020) ha señalado la necesidad de fortalecer la formación de profesionales en este campo, destacando la importancia de una mirada integral que articule los enfoques clínicos con los determinantes sociales y comunitarios.

Por otra parte, investigaciones recientes han mostrado que los jóvenes universitarios nicaragüenses están cada vez más abiertos a hablar sobre el bienestar psicológico, incorporando dimensiones como el autocuidado, la resiliencia y el apoyo familiar en su comprensión de la salud mental (Gómez & Aguilar, 2021). No obstante, todavía se requieren estudios específicos que indaguen en cómo los estudiantes de ciencias de la salud construyen sus concepciones durante su formación académica, y qué implicaciones tienen estas en su práctica profesional futura.

Como último antecedente, un aspecto relevante en la búsqueda de información sobre el fenómeno de concepciones de salud mental en estudiantes de ciencias de la salud en Nicaragua y Centroamérica, no se encontró información, por lo que indica un vacío de conocimientos sobre el cual se posiciona esta investigación, para generar teoría que aporte con intervenciones de salud mental.

3. Contexto del problema

La salud mental en estudiantes universitarios constituye un tema de creciente relevancia en la investigación contemporánea, dado que impacta directamente en el rendimiento académico, la calidad de vida y la futura práctica profesional. En las facultades de medicina, esta problemática adquiere una dimensión particular: los estudiantes enfrentan una formación intensiva, con altas exigencias cognitivas, emocionales y sociales, que los expone a situaciones de estrés, ansiedad y depresión. Estas condiciones no solo afectan su bienestar inmediato, sino que también inciden en la manera en que construyen sus concepciones sobre la salud mental y en cómo las trasladarán a su ejercicio profesional.

En Nicaragua, resulta relevante en el contexto de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, institución que forma a futuros médicos y que representa un espacio privilegiado para comprender cómo los discursos académicos, las prácticas cotidianas y las interacciones socioculturales moldean las percepciones estudiantiles. El entorno universitario, con sus dinámicas institucionales, relaciones interpersonales y tradiciones culturales, se convierte en un escenario donde los estudiantes elaboran representaciones sobre la salud mental que integran dimensiones sociales, culturales y simbólicas.

La situación concreta que genera preocupación se relaciona con la alta prevalencia de síntomas de malestar psicológico en estudiantes de ciencias de la salud, documentada en investigaciones internacionales. Estos hallazgos muestran que la presión académica, el temor al fracaso y el estigma asociado a la enfermedad mental son factores que condicionan la experiencia universitaria. En este sentido, las concepciones que los estudiantes construyen sobre la salud mental reflejan tensiones entre la formación biomédica tradicional y perspectivas más humanistas, y determinan la manera en que interpretan el bienestar psicológico.

Los efectos de esta problemática son múltiples: disminución del rendimiento académico, afectación de la calidad de vida, reproducción de estigmas en el ámbito universitario y limitación en la capacidad de los futuros médicos para brindar una atención

integral a la población. Reconocer estas tensiones desde una perspectiva situada permite comprender que la salud mental estudiantil no es solo un asunto individual, sino un fenómeno atravesado por factores institucionales, culturales y sociales.

En este marco, la presente investigación se inscribe en el paradigma interpretativo, que prioriza la comprensión de significados y representaciones sociales en contextos específicos. Se adopta un diseño cualitativo etnográfico, orientado a analizar las concepciones de salud mental construidas por los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, a partir de sus discursos, prácticas cotidianas e interacciones en el contexto sociocultural universitario. Este enfoque permitirá captar matices y significados que trascienden los datos cuantitativos, aportando evidencia situada para el diseño de estrategias educativas y de salud más integrales, sensibles y comprometidas con el bienestar estudiantil y con el fortalecimiento del sistema de salud nacional.

4. Pregunta de investigación

En coherencia con el enfoque cualitativo etnográfico, resulta pertinente formular preguntas de investigación que orienten la comprensión de los significados y prácticas de los estudiantes en su contexto universitario. Estas preguntas cumplen la función de delimitar con claridad el propósito del estudio, al precisar los aspectos culturales y experiencia que se abordarán y al guiar de manera articulada el trabajo de campo y el análisis interpretativo. En correspondencia con ello, la pregunta que guó este estudio:

Pregunta Central:

¿Cómo se construye el estudiantado de medicina las concepciones de salud mental y qué expresiones adquieren estas en las prácticas, relaciones y experiencias que conforman la cultura universitaria?

Preguntas específicas:

¿Qué concepciones de salud mental construyen los estudiantes de la facultad de medicina?

¿Cómo se expresan estas concepciones en los discursos, interacciones y prácticas cotidianas?

¿Qué factores socioculturales, académicos e institucionales configuran dichas concepciones?

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Analizar las concepciones de salud mental construida por los estudiantes de la facultad de medicina, a partir de discursos y prácticas cotidianas e interacciones situada en el contexto sociocultural universitario.

5.2 Objetivos específicos

Identificar las concepciones de salud mental en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo.

Describir las formas en que dichas concepciones se expresan en los discursos, interacciones y prácticas cotidiana, dentro de la facultad de medicina.

Interpretar los factores socioculturales, académicos e institucionales que configuran las concepciones de salud mental en la experiencia estudiantil.

6. Justificación

Este estudio se justifica porque la salud mental constituye un problema creciente y complejo a nivel global, que afecta tanto la calidad de vida de las personas como la eficiencia de los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que los trastornos mentales representan una de las principales causas de discapacidad y que los sistemas sanitarios, especialmente en países de ingresos bajos y medios, enfrentan importantes limitaciones para responder a la demanda creciente, debido a la escasez de servicios, la fragmentación de la atención y la persistencia del estigma social (OMS, 2021). A nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) advierte que América Latina enfrenta una combinación crítica de alta prevalencia de trastornos mentales, baja inversión presupuestaria y debilidad en la integración de la salud mental en la atención primaria.

Desde una perspectiva frente a este panorama, resulta fundamental comprender no solo los indicadores clínicos, sino también los aspectos subjetivos y culturales que guían la comprensión y actuación frente a la salud mental. En particular, los estudiantes de ciencias de la salud constituyen un grupo estratégico, ya que sus concepciones de salud mental influirán directamente en sus futuras prácticas profesionales y en la manera en que atenderán a la población. Analizar cómo estos estudiantes construyen sus marcos interpretativos sobre la salud mental permite identificar tensiones entre la formación académica, las prácticas institucionales y las necesidades reales de la población, aportando evidencia para fortalecer la educación profesional y mejorar la atención sanitaria.

La investigación adquiere relevancia dado que la salud mental es un aspecto fundamental en la formación médica, pero las concepciones que los estudiantes elaboran sobre ella no siempre son claras ni homogéneas. Estas concepciones se construyen en el contexto universitario a partir de discursos académicos, experiencias personales y prácticas cotidianas, lo que genera una diversidad de interpretaciones que conviven con tensiones entre el conocimiento científico, las dinámicas institucionales y los referentes culturales. Reconocer esta heterogeneidad resulta clave para comprender cómo los futuros profesionales internalizan y reproducen modelos de atención, y para identificar los vacíos

que persisten en la formación médica respecto a una visión integral y humanizada de la salud mental.

En este marco, la producción del conocimiento situado en investigaciones evidencia que, aun cuando los programas universitarios incluyen formación en este ámbito, los estudiantes tienden a mantener actitudes ambivalentes o incluso estigmatizantes hacia quienes atraviesan dificultades emocionales, lo que sugiere que los saberes técnicos no siempre se traducen en una comprensión sensible y humanizada (Muñoz et al., 2021; Ssebunnya et al., 2022). Este hallazgo confirma que las concepciones no se limitan a lo aprendido en el aula, está se nutren de las experiencias personales, los referentes culturales y las dinámicas sociales en las que se desenvuelven los estudiantes.

Las concepciones sobre la salud mental varían significativamente entre distintos grupos, influenciadas por factores culturales, socioeconómicos y contextuales. Comprender estas diferencias es esencial, pues impacta en la manera en que los estudiantes de ciencias de la salud gestionan su propio bienestar y en su capacidad para ofrecer una atención de calidad y libre de estigmas a sus futuros pacientes. Estudios recientes muestran que, incluso en contextos universitarios con formación en salud, persisten actitudes estigmatizantes hacia la enfermedad mental, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas que promuevan actitudes libres de estigma y prácticas más empáticas (Rees et al., 2023).

Resulta fundamental incorporar el aporte de autoras y autores que han problematizado los marcos desde los cuales se comprende la salud. En este sentido, Luz (2007) ofrece una crítica profunda al modelo biomédico hegemónico, mostrando cómo su racionalidad, centrada en lo biológico y en la fragmentación del cuerpo, ha limitado la integración de otras formas de conocimiento y de producción de cuidado. Menéndez (2009) plantea la importancia de reconocer los itinerarios terapéuticos y los modelos explicativos de salud, enfermedad y atención; estos evidencian que las personas transitan entre diferentes sistemas médicos y construyen sentidos propios acerca de la enfermedad y su tratamiento. Considerar estos aportes en el análisis académico no solo enriquece la discusión teórica, sino que también permite visibilizar la diversidad de prácticas y racionalidades que atraviesan la formación profesional en ciencias de la salud.

Además de la relevancia clínica y social del problema, de la investigación se justifica por su aporte metodológico al campo de la salud mental y la educación médica. El enfoque etnográfico permite trascender los indicadores epidemiológicos y explorar las concepciones desde la perspectiva de los propios estudiantes, situando sus discursos y experiencias en un entramado cultural y académico. Este abordaje se nutre de la tradición clásica de la etnografía con autores como Bronisław Malinowski (1884-1942), Franz Boas (1858-1942), Margaret Mead (1901-1978) y Clifford Geertz (1926-2006) y se articula con aportes contemporáneos que han problematizado la formación en salud y la comprensión de la enfermedad desde modelos integrales (Goodson & Vassar, 2011; Quiroga & Noceti, 2021). En esta línea, Ángel Martínez Hernández (activo desde la década de 1990 hasta la actualidad) ha desarrollado una antropología médica que vincula narrativas culturales, sufrimiento psíquico y políticas de salud, ofreciendo un marco interpretativo que conecta las experiencias subjetivas de los estudiantes con los procesos institucionales y globales de la educación médica. Su obra refuerza la pertinencia de un enfoque etnográfico que no solo describe, sino que interpreta las concepciones de salud mental como parte de un entramado simbólico y político.

Finalmente, los hallazgos de este estudio proporcionarán insumos valiosos para el diseño curricular y estrategias pedagógicas orientadas a fortalecer una visión integral, libre de estigmas y basada en la evidencia sobre la salud mental, en consonancia con las tendencias mundiales en políticas de salud mental que señalan la necesidad de una atención integral y comunitaria prestada por una gama de servicios integrados en las ciudades, con especial atención a la atención psicosocial.

Con ello, se contribuirá a la formación de profesionales más empáticos y capaces de enfrentar los retos de la atención de salud con una visión humanista. En conclusión, esta investigación aportará al conocimiento académico y tendrá un impacto directo en la calidad de la educación en salud, beneficiando tanto a los estudiantes como a la sociedad en general.

7. Limitaciones de la investigación

La primera limitación se relaciona con la ausencia de estudios nacionales. En Nicaragua no existen investigaciones previas que aborden de manera directa las concepciones de salud mental en estudiantes de medicina. Esta carencia obliga a contextualizar el problema a partir de literatura regional e internacional, lo que restringe la posibilidad de contar con evidencia situada y directamente vinculada al entorno sociocultural nicaragüense. Si bien esta ausencia refuerza la pertinencia y originalidad del estudio, también implica que los hallazgos deben interpretarse con cautela, al no poder contrastarse con antecedentes locales.

Otra limitación importante corresponde a los aspectos no considerados. El estudio se circunscribe exclusivamente a estudiantes de medicina, dejando fuera otras carreras de ciencias de la salud como enfermería, odontología o psicología. Esta delimitación reduce la capacidad de generalizar los hallazgos y limita la construcción de un panorama más amplio sobre cómo los futuros profesionales de la salud conceptualizan la salud mental.

Finalmente, el estudio se circunscribe a una única institución universitaria, lo que restringe la posibilidad de realizar comparaciones entre diferentes contextos académicos del país. Esta delimitación reduce el alcance de los hallazgos en términos de generalización, aunque al mismo tiempo permite profundizar en un análisis situado y detallado del caso específico de la Facultad de Medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo. De esta manera, los resultados deben interpretarse como una aproximación contextualizada, que aporta evidencia valiosa sobre un escenario particular, pero que requiere ser complementada en futuras investigaciones con estudios comparativos y ampliados a otras instituciones para lograr una visión más integral del fenómeno.

8. Marco teórico

Enfoques teóricos que sustentan el estudio

El presente estudio se enmarca en el paradigma interpretativo, que orienta la construcción de conocimiento hacia la comprensión de los significados que los actores sociales atribuyen a sus experiencias en contextos específicos. Este paradigma reconoce que la realidad social es múltiple y construida, y que el investigador busca interpretar los sentidos que emergen en la vida cotidiana.

En este sentido, la **etnografía** se constituye en el método idóneo para explorar las concepciones de salud mental en estudiantes de medicina, ya que permite observar y describir cómo estas se manifiestan en sus discursos y prácticas dentro del contexto universitario.

- El **interaccionismo simbólico**, desarrollado por Blumer (1969), aporta la idea de que los significados se generan en la interacción social y orientan la acción de los individuos. Esto resulta pertinente para comprender cómo los estudiantes elaboran concepciones sobre la salud mental en sus relaciones académicas y cotidianas.
- El **constructivismo social**, fundamentado en Berger y Luckmann (1966), sostiene que el conocimiento y las creencias se construyen colectivamente en contextos culturales y sociales. Así, las concepciones de salud mental reflejan valores y representaciones compartidas en la comunidad universitaria.
- La **antropología interpretativa de Clifford Geertz (1973)** ofrece las bases para situar estas concepciones en un entramado más amplio. Geertz propone la “descripción densa” como estrategia para captar los significados en su contexto, lo que resulta

especialmente útil para comprender cómo los estudiantes construyen y expresan sus concepciones de salud mental en el ámbito universitario.

En conjunto, estos enfoques ofrecen una visión coherente y plural del fenómeno estudiado. El paradigma interpretativo brinda las bases epistemológicas que legitiman la búsqueda de significados; el interaccionismo simbólico explica cómo las concepciones se construyen y se expresan en la interacción cotidiana; el constructivismo social aporta la dimensión cultural y compartida del conocimiento; y la antropología interpretativa de Geertz sitúa dichas concepciones en un contexto más amplio de prácticas y representaciones sociales.

Su articulación permite sostener una visión coherente, plural y humanamente situada en el acto de comprender las concepciones en estudiante de la facultad de medicina.

Revisión de literatura reciente

La revisión sistemática de la literatura constituye un método de investigación metódico y estructurado que permite consolidar y sintetizar los hallazgos de estudios primarios sobre un tema específico. Se caracteriza por su énfasis en la integración crítica y la evaluación de la evidencia existente, con el fin de construir una comprensión teórica y ofrecer una perspectiva sólida en un campo de conocimiento (Ferreira González et al., 2011; Newman & Gough, 2020).

En esta investigación, la revisión se orientó a identificar los aportes teóricos y empíricos que sustentan las concepciones de los estudiantes de medicina, así como a reconocer vacíos y tensiones en la investigación actual. Para ello, se consideraron exclusivamente artículos revisados por pares, publicados en revistas indexadas en bases de datos especializadas y en fuentes de acceso abierto.

Se han considerado el conjunto de elementos de la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses) a fin de identificar nuevos estudios en base de datos, asegurando transparencia, claridad y validez de la metodológica y los resultados (Page et al.,2021).

En este sentido, el propósito de la búsqueda fue reunir y analizar la producción científica reciente (2021-2026) que explica o evidencia la relación de las concepciones de la salud mental dentro del campo del estudiantado de la facultad de medicina.

A continuación, se detalla el procedimiento seguido para la construcción del corpus de conocimiento, desde la búsqueda en bases de datos especializadas hasta la selección final de los estudios incluidos.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios publicados entre el 2021 y 2026.
- Investigaciones empíricas, revisiones sistemáticas o teóricas vinculadas con las concepciones de la salud mental en estudiante de medicina.
- Trabajos de enfoque: cuantitativos y cualitativos
- Fuentes disponibles en inglés, portugués o español y con DOI verificado.

Se excluyeron investigaciones sin arbitraje académico, artículos de opinión o trabajos no relacionados con el ámbito de la salud mental. Este proceso permitió construir un cuerpo teórico actualizado que respalda el marco conceptual y las decisiones metodológicas del estudio.

Descriptores y ecuaciones de búsqueda

El establecimiento de descriptores conceptuales y sus sinónimos constituye una fase esencial para delimitar la búsqueda y garantizar la exhaustividad del proceso. En correspondencia con las categorías de investigación, los descriptores se organizaron en dos grandes ejes principales:

Eje A: concepciones de la salud mental

Este eje incluyó términos orientados a captar la diversidad de enfoques sobre las representaciones y creencias en torno a la salud mental.

Incluyó los términos: “concepciones”, “creencias en salud mental”, “percepciones”, “modelos mentales”. Para ampliar la cobertura internacional, “conceptions”, “mental health beliefs”, “perceptions”, “mental models” “concepções”, “crenças em saúde mental”, “percepções”, “modelos mentais”.

Eje B: Estudiantes de medicina

Este eje se centró en los términos vinculados a la población objeto de estudio, con el propósito de abarcar las distintas denominaciones utilizadas en la literatura académica.

Consideró los términos: “estudiantes de medicina”, “formación médica”, “educación médica”, “futuros médicos”, “alumnos de medicina” y “estudiantes de ciencias de la salud”. “medical students”, “medical training”, “medical education”, “future physicians”, “medicine students”, “health sciences students”, “estudantes de medicina”, “formação médica”, “educação médica”, “futuros médicos”, “alunos de medicina”, “estudantes de ciências da saúde”.

Cada ecuación se ejecutó aplicando filtros de año (2021–2025), tipo de documento (research article o review), área temática (Salud , & Psicología) y acceso (peer-reviewed y open access cuando fue posible). Este procedimiento metodológico aseguró la obtención de

literatura actual, relevante y rigurosa, en coherencia con el paradigma interpretativo y el enfoque cualitativo del estudio, permitiendo construir un corpus sólido para el análisis de las concepciones de los estudiantes de medicina sobre la salud mental.

Ejecución y filtrado de la búsqueda documental

El proceso de búsqueda se ejecutó de manera sistemática en tres bases de datos académicas que cumplen con los criterios de calidad, pertinencia y accesibilidad recomendados por Kitchenham (2004, 2007): Scielo & Pumbed y Google académico. Estas fuentes fueron seleccionadas por su transparencia metodológica, su cobertura internacional y la disponibilidad de artículos revisado por pares los términos se aplicaron en todo el texto.

En la base Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), se utilizó la ecuación:

("concepciones en salud mental" OR "creencias en salud mental" OR "percepciones de salud mental" OR "modelos mentales") AND ("estudiantes de medicina" OR "medical students" OR "acadêmicos de medicina")

- En Pumbed (Public/Publisher MEDLINE) la búsqueda se realizó con las ecuaciones:

"concepciones en salud mental" AND "estudiantes de medicina" y "creencias en salud mental" AND "medical students"

- En Google académico, la búsqueda se orientó a realizar una revisión final con el propósito de identificar artículos relevantes que no hubieran sido incluidos previamente, ampliar la cobertura temática y localizar citaciones recientes mediante el uso de ecuaciones de búsqueda específicas:

"concepciones en salud mental" OR "creencias en salud mental" OR "percepciones de salud mental" OR "modelos mentales", "estudiantes de medicina" AND "medical students" AND "acadêmicos de medicina"

Tras la ejecución de las tres bases de datos, se eliminaron los duplicados y se conservaron documentos que cumplieran simultáneamente con los criterios de inclusión. El conjunto final quedó conformado por 19 artículos empíricos y teóricos publicados en revistas indexadas y con Doi verificable, ver detalle en tabla x que se muestra a continuación:

Tabla 1

Proceso de cribado

Fase de Cribado	Scielo	Pumeb	Google académico	Total
Registros identificados	15	20	67	102
Tras la lectura del título y resumen	10	12	32	54
Evalutados a texto completo	8	9	25	42
Artículo seleccionado	8	7	4	19

Nota. La tabla representa el flujo que confirma la consistencia del cribado y la depuración progresiva del corpus.

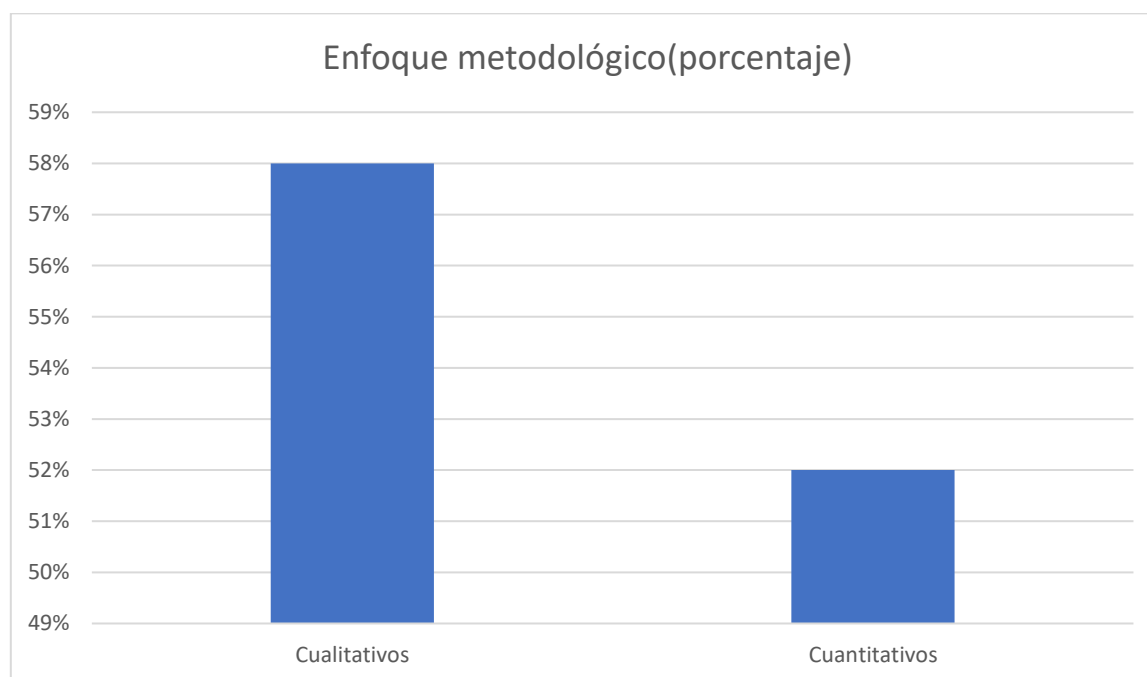
La ruta completa de la búsqueda contempló desde registros iniciales hasta la selección final. De esta manera, se refleja el paso gradual desde la identificación de los 102 artículos hasta la inclusión de 19 trabajos que cumplieron plenamente los criterios de pertinencia temática, coherencia metodológica y apropiación conceptual.

El análisis metodológico de los 19 artículos seleccionados permitió observar una configuración heterogénea que revela tendencias significativas en las investigaciones recientes sobre el pensamiento del estudiante (creencias, concepciones, percepciones). La mayor parte se sitúa en enfoques cualitativos, con énfasis en teorías fundamentadas, etnografías, estudios de casos y estudios fenomenológico. Esta concentración responde a

la naturaleza del objeto de estudio, donde los procesos de las concepciones de salud mental en estudiantes de medicina requieren aproximaciones comprensivas y orientadas a la profundidad analítica. Se presenta la siguiente figura:

Figuras 1

Enfoque metodológico(porcentaje)



Los estudios cualitativos incluidos en el corpus se orientan a explorar las percepciones y concepciones que los estudiantes de medicina poseen sobre la salud mental. A través de enfoques etnográficos, estudios de caso y análisis narrativos, estas investigaciones indagan en cómo los futuros profesionales interpretan la enfermedad mental, revelando representaciones sociales, discursos y prácticas cotidianas que configuran su manera de comprender el bienestar psicológico. Este abordaje permite captar matices y significados que trascienden las cifras, ofreciendo una mirada situada sobre las experiencias estudiantiles.

Si bien algunos de estos trabajos cualitativos también dialogan con datos de prevalencia de depresión y ansiedad, su principal aporte radica en la interpretación de las vivencias y en la construcción simbólica que los estudiantes realizan en torno a la salud

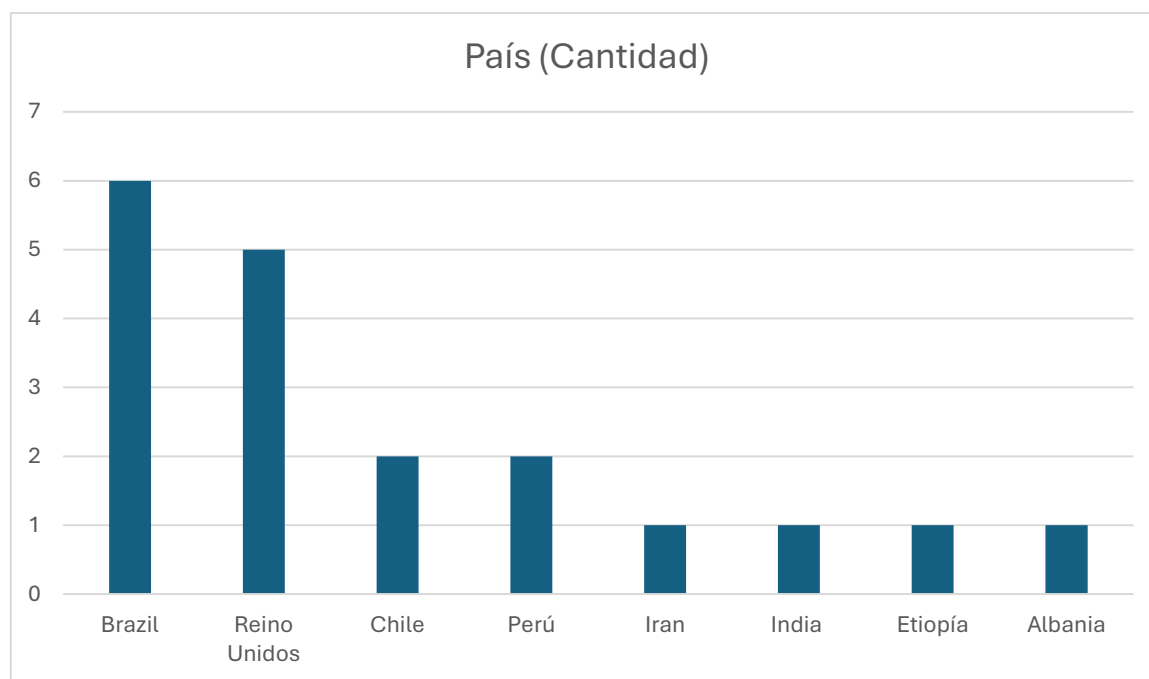
mental. De este modo, complementan la evidencia cuantitativa al iluminar dimensiones culturales y subjetivas que inciden en la formación académica y en la futura práctica profesional, fortaleciendo una visión integral del fenómeno y enriqueciendo el análisis de patrones y tendencias en el ámbito universitario.

La clasificación por país refleja una representación amplia de contextos latinoamericanos, con participación destacada de Reino Unido, Brazil, Chile y Perú. Esta diversidad geográfica aporta experiencias contextualizadas que permiten analizar las concepciones de los estudiantes de medicina en relación con la salud mental desde distintos marcos culturales y educativos. La inclusión de estudios provenientes de varios países fortalece la validez comparativa del corpus y amplía la comprensión del fenómeno en escenarios heterogéneos.

Se refleja a continuación:

Figuras 2

Distribución por país (cantidad)



La presencia de investigaciones en contextos latinoamericanos resulta especialmente relevante, dado que visibiliza las particularidades sociales y culturales que

influyen en las percepciones sobre la enfermedad mental y el estigma asociado. Estos estudios permiten identificar cómo las dinámicas académicas, las condiciones institucionales y las tradiciones culturales inciden en la manera en que los estudiantes interpretan la salud mental, aportando evidencia situada que enriquece el análisis.

El mapa geográfico confirma que el interés por comprender las concepciones de la salud mental y la manera en que los estudiantes de medicina las interpretan constituye un tema de alcance amplio. Las tensiones identificadas en los estudios latinoamericanos dialogan con tendencias observadas en contextos internacionales, lo que evidencia que se trata de un fenómeno compartido y relevante en distintos escenarios académicos. Esta amplitud favorece un análisis más profundo y comparativo, permitiendo reconocer tanto las particularidades regionales como los puntos de convergencia global en torno a la formación médica y la salud mental estudiantil.

Al mismo tiempo, la diversidad de hallazgos pone de relieve los desafíos actuales que enfrentan las universidades para atender las necesidades de sus estudiantes. Entre ellos destacan la persistencia del estigma, las barreras de acceso a servicios de apoyo, la presión por el desempeño y las dinámicas institucionales que inciden en el bienestar psicológico. Reconocer estas tensiones desde una perspectiva internacional y regional permite avanzar hacia propuestas más integrales, sensibles y contextualizadas, que fortalezcan la cultura académica y promuevan entornos universitarios más saludables.

Después del cribado y la conformación del corpus final de los 19 estudios, se realizó un proceso de análisis orientado a identificar patrones conceptuales y recurrencias teóricas en la literatura.

La revisión evidencia que las concepciones de salud mental en estudiantes de medicina son un fenómeno complejo, atravesado por factores culturales, académicos y sociales. Estas concepciones condicionan tanto el bienestar estudiantil durante la formación como la calidad de la atención que los futuros médicos brindarán a la sociedad.

8.1 Marco referencial

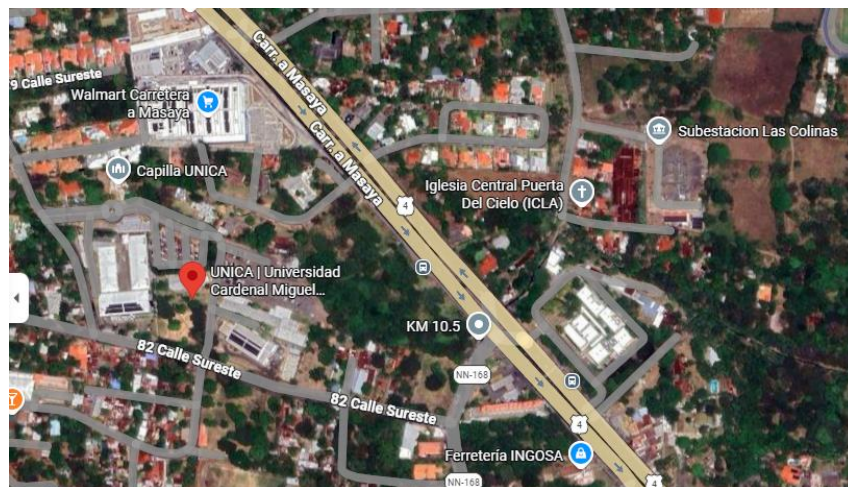
Con el fin de situar el objeto de estudio en su marco geográfico, educativo y político-institucional, este apartado describe las características de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo de Managua, en su dimensión territorial, educativa, lineamientos normativos y políticas públicas.

El presente estudio se desarrolló en la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, Managua, capital de Nicaragua, el cual se ubica en el Km 9 ½ carretera a Masaya 500 vrs al suroeste. Perteneciendo al distrito V.

Se encuentra localizado en el extremo sureste de la ciudad. Sus límites son los siguientes: al norte con los distritos I, IV y VII; al sur con el municipio de Ticuantepe, al este con el municipio de Nindirí y al oeste con los distritos III y I, lo que lo convierte en el segundo distrito más extenso de la capital.

Figuras 3

Mapa de la ubicación Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo



Nota. Mapa de la ubicación de UNICA | Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo - Google Maps

La Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA), fundada en 1992, se ha consolidado como una institución de educación superior de inspiración católica, orientada a la formación integral de profesionales comprometidos con el desarrollo social y humano de Nicaragua. Su misión se centra en promover una educación de calidad, fundamentada en valores cristianos, la investigación científica y la extensión comunitaria.

En el plano social, la universidad mantiene vínculos con comunidades del distrito V y municipios aledaños, desarrollando proyectos de salud, educación y promoción cultural. Estas iniciativas refuerzan su papel como agente de transformación social y como espacio de diálogo entre la academia y la sociedad civil.

Dimensión Educativa

La oferta académica de la UNICA abarca programas de grado y posgrado en áreas como ciencias de la salud, ciencias sociales, ingeniería, educación y derecho. En los últimos años, ha fortalecido su enfoque en investigación aplicada y extensión universitaria, alineándose con las demandas del contexto nacional.

La universidad fomenta metodologías participativas y el aprendizaje basado en competencias, lo que responde a las tendencias internacionales en educación superior. Además, impulsa la formación continua de docentes y la actualización curricular, integrando perspectivas de género, sostenibilidad y derechos humanos.

Lineamiento normativo y políticas públicas

La educación en Nicaragua se sustenta en los principios establecidos por la Constitución Política de la República, promulgada en 1978 y posteriormente reformada con el propósito de fortalecer la restitución de los derechos sociales. En el Título VII, Capítulo IV (artículos 109 al 114), se define que la educación persigue la formación integral de los nicaragüenses, orientada al desarrollo de valores patrióticos, humanistas y solidarios, así como al cultivo de una conciencia crítica, científica y ambiental (Asamblea Nacional, 2025).

El artículo 109 reconoce a la educación como un pilar fundamental para el desarrollo humano y la afirmación de la dignidad nacional. Por su parte, el artículo 110 establece que la enseñanza debe ser gratuita y de calidad en todos sus niveles, asignando al Estado la responsabilidad indelegable de planificarla, dirigirla y organizarla. El artículo 111 resalta la importancia de la participación conjunta de estudiantes, docentes, familias y comunidades, subrayando el protagonismo tanto individual como colectivo en el proceso educativo. Finalmente, el artículo 114 garantiza que las universidades públicas y los centros de educación técnica superior reciban un financiamiento anual equivalente al seis por ciento del Presupuesto General de la República, reafirmando así la prioridad nacional otorgada a la educación superior (Unidad IX: Educación y Cultura, 2024).

Los principios constitucionales encuentran su desarrollo en la Ley General de Educación (Ley N.º 582), la cual define los lineamientos del Sistema Educativo Nacional. Esta normativa concibe la educación como un derecho humano esencial y un bien público, orientado al desarrollo integral de la persona en el marco de una sociedad plural, equitativa y participativa. Entre sus objetivos destacan la formación ética, crítica y científica, el fortalecimiento de la identidad nacional, la protección del medio ambiente y la promoción de la igualdad de oportunidades en todos los niveles educativos. Asimismo, la ley garantiza la inclusión de personas con discapacidad, de sectores sociales en situación de vulnerabilidad y de comunidades rurales. En las Regiones Autónomas de la Costa Caribe, el Subsistema Educativo Autonómico Regional (SEAR) asegura un enfoque intercultural y bilingüe, adaptado a las particularidades de la población local.

El marco político que respalda estas disposiciones se fundamenta en la visión de la educación como motor del desarrollo nacional. El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) ha colocado la educación como eje estratégico para garantizar el desarrollo humano integral, la disminución de la pobreza y la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Las políticas educativas vigentes, inspiradas en el Modelo Cristiano, Socialista y Solidario, orientan sus acciones hacia la calidad, la inclusión, la innovación y la participación comunitaria, bajo la premisa de que la educación constituye un proceso

transformador de la persona, la familia y la comunidad (Unidad IX: Educación y Cultura, 2024).

En este mismo sentido, el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026 incorpora la educación como uno de los ejes estratégicos para alcanzar un desarrollo humano sostenible. Este instrumento vincula la función social de la educación con la reducción de la pobreza y la transformación productiva del país. Asimismo, reconoce que el fortalecimiento de la calidad educativa requiere promover aprendizajes significativos, orientados al desarrollo del pensamiento crítico, la creatividad y la innovación, considerados elementos esenciales para la formación de talento humano.

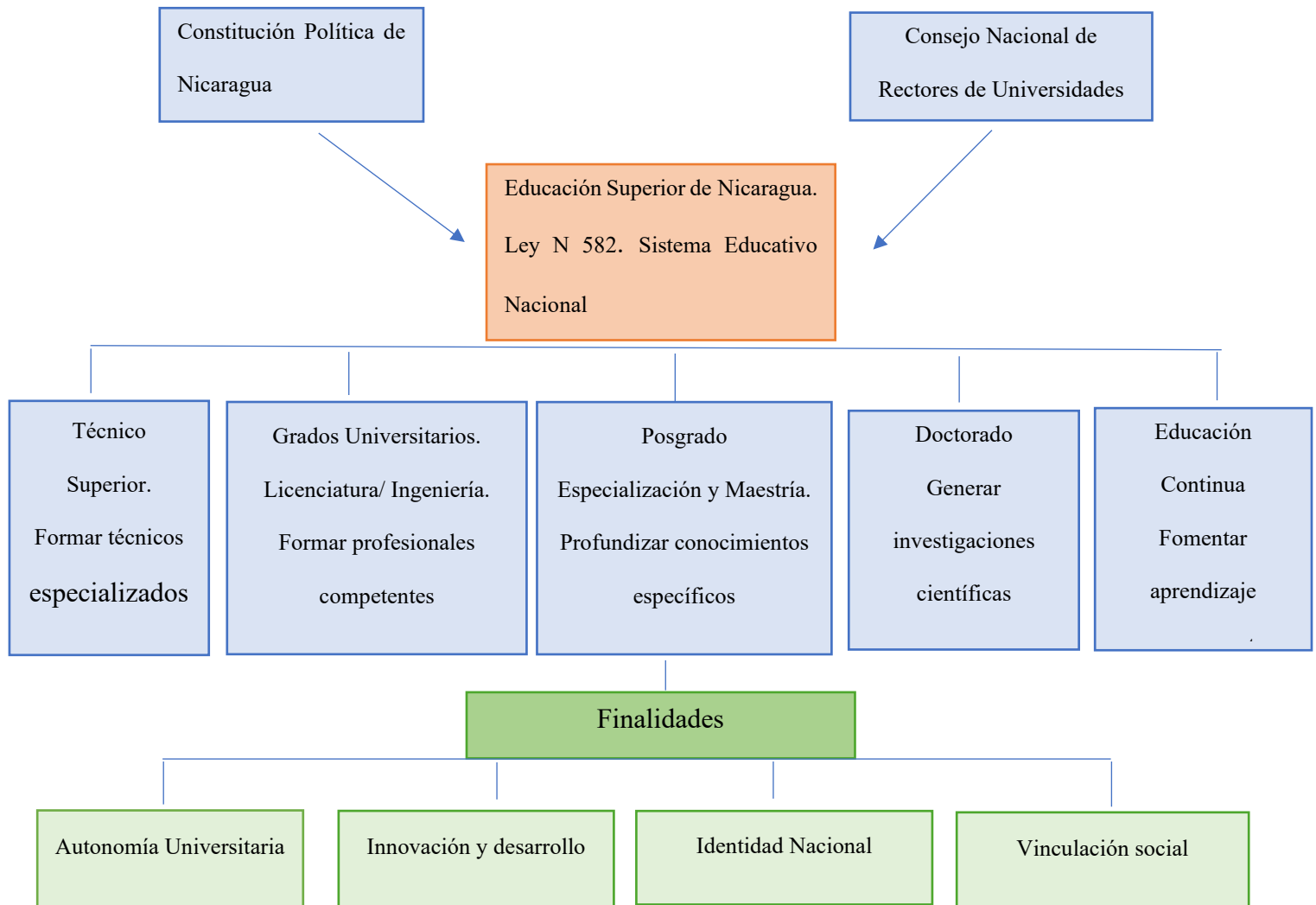
Además, la universidad se articula con las políticas públicas impulsadas por el Consejo Nacional de Rectores de Universidades (CNR), especialmente en lo relativo a investigación, extensión y vinculación comunitaria. La participación en convenios internacionales fortalece la movilidad estudiantil y docente, así como la integración en redes de investigación regionales y globales.

La educación superior en Nicaragua, conforme a la Ley N.º 582, se organiza bajo el marco constitucional y la coordinación del Consejo Nacional de Rectores de Universidades (CNR). Este sistema integra diversas modalidades formativas: Técnico Superior, Grado Universitario, Posgrado, Doctorado y Educación Continua, cada una con objetivos específicos que van desde la formación de técnicos especializados hasta la generación de investigación científica y el fomento del aprendizaje permanente. En conjunto, estas modalidades buscan garantizar la autonomía universitaria, promover la innovación y el desarrollo, fortalecer la identidad nacional y asegurar la vinculación social.

Como se puede observar en las figuras 4 a continuación:

Figuras 4

Estructura del sistema de la educación superior en Nicaragua



Nota. Elaboración propia con base en la Ley General de Educación (Ley N.º 582) y el Consejo Nacional de Rectores de la Universidades (CNU).

En este escenario, el contexto del estudio se inscribe en un marco nacional que ofrece bases sólidas tanto políticas como institucionales, para fortalecer la calidad educativa. La presencia de instrumentos como el Plan Nacional de Lucha contra Pobreza, La estrategia Nacional de Educación “Bendiciones y Victorias” y el Plan de Educación 2020-2026, constituyen una oportunidad para potenciar los indicadores de aprendizaje y desarrollo humano.

En este entramado, se inscribe el objetivo de investigación de analizar las concepciones de salud mental construida por los estudiantes de la facultad de medicina, a partir de discursos y prácticas cotidianas e interacciones situada en el contexto universitario con la relación entre el marco normativo y las políticas públicas con las experiencias estudiantiles permite comprender cómo los principios constitucionales y las orientaciones de la Ley General de Educación se reflejan, se reinterpretan o se tensionan en la vida académica cotidiana. De este modo, el estudio aporta evidencia sobre la manera en que los futuros profesionales de la salud internalizan y reproducen valores vinculados al bienestar, la inclusión y el desarrollo humano integral, contribuyendo a fortalecer tanto la calidad educativa como la atención a la salud mental en el ámbito universitario.

Perspectiva del investigador(a)

En el plano epistemológico el estudio se sustenta en el paradigma interpretativo, que prioriza la comprensión de los significados y representaciones sociales construidas por los sujetos en sus contextos específicos. Desde esta perspectiva, la investigación busca captar cómo los estudiantes de la Facultad de Medicina interpretan la salud mental y cómo estas concepciones se expresan en sus discursos y prácticas cotidianas e interacciones situada en el contexto universitario. El enfoque etnográfico resulta pertinente porque permite observar y analizar estas construcciones en su escenario natural. Esta aproximación posibilita captar significados compartidos y representaciones sociales que orientan la formación profesional y las actitudes hacia la salud mental.

La mirada se inscribe en el socio constructivismo, con énfasis en la mediación, el lenguaje y la cultura (Vygotsky, 2008). La salud mental se concibe como un eje de desarrollo humano integral y de participación social, en coherencia con la perspectiva comunicativa de Cassany (2019, 2021), que la entiende como práctica social situada, vinculada a comunidades discursivas y a procesos de construcción colectiva de significado.

Desde esta perspectiva, la salud mental se vincula con el contexto y la formación personal reflexiva, reconociendo que las concepciones estudiantiles no son ideas aisladas, sino construcciones colectivas que reflejan dinámicas culturales e institucionales. Esta visión orienta el análisis de los discursos de los estudiantes y la interpretación de sus prácticas, valorando tanto su eficacia técnica como su relevancia cultural, inclusiva y ética.

La posición adoptada se sostiene en mi experiencia profesional en el ámbito de la salud y la educación, iniciada en la práctica clínica como enfermera y ampliada en el campo de la salud pública y la investigación cualitativa. La formación académica y la participación en proyectos comunitarios han fortalecido la convicción de que el desarrollo profesional en ciencias de la salud se potencia cuando se reconocen explícitamente las concepciones y representaciones que orientan las prácticas. Hacer visibles estas concepciones favorece procesos reflexivos que permiten reorientar la formación médica y asegurar una atención integral a la salud mental.

Desde este compromiso, la investigación aporta evidencia teórica y empírica sobre las concepciones de salud mental y su expresión en discursos y prácticas estudiantiles en un contexto universitario. Se desarrolla bajo criterios éticos de respeto y confidencialidad, que incluyen consentimiento informado, anonimato de la información, resguardo responsable de los datos y devolución formativa a los participantes. Finalmente, la intención es visibilizar el pensamiento de los estudiantes de medicina en torno a la salud mental, sin imponer marcos externos ni exponer a los participantes, y de esta manera contribuir al fortalecimiento de la formación médica y a la consolidación de una práctica profesional inclusiva y orientada al bien común.

8.2 Marco conceptual

Concepciones:

Definir con precisión los conceptos centrales del estudio permiten establecer un lenguaje común y asegura la coherencia entre la teoría y el objeto de investigación. En este estudio, los conceptos clave son concepciones y la salud mental y Estos conforman el entramado conceptual que orienta la interpretación del fenómeno y fundamenta el análisis de las concepciones de salud mental en los estudiantes de la facultad de medicina.

En este estudio, las concepciones se entienden que las personas construyen a partir de sus experiencias, conocimientos previos, creencias y contextos socioculturales, los cuales orientan su forma de comprender la realidad y actuar en ella. Según Pozo (2006), las concepciones constituyen sistemas de conocimiento y representaciones que organizan la comprensión de fenómenos complejos, influyendo en las actitudes, valoraciones y prácticas de los individuos.

En el ámbito de la salud, las concepciones permiten entender qué piensan los sujetos sobre la enfermedad y el cuidado, así como la manera en que dichas interpretaciones se traducen en prácticas concretas. Desde esta perspectiva, el estudio de las concepciones se convierte en un punto de partida fundamental para analizar los enfoques formativos y las prácticas profesionales en el ámbito sanitario.

En el caso de la salud mental, las concepciones de los estudiantes de la facultad de medicina resultan relevantes, ya que orientan la forma en que interpretan los problemas psicosociales, sus actitudes hacia las personas con trastornos mentales y, en última instancia, el tipo de atención que podrán brindar en el ejercicio profesional. Como señalan Jodelet (2008) y Moscovici (1984), las representaciones sociales y concepciones no son ideas aisladas, sino construcciones colectivas que reflejan las dinámicas culturales, históricas y sociales de un grupo determinado.

Desde una etnográfica, este enfoque puede comprenderse como una forma de situar la investigación en la experiencia vivida de los estudiantes de medicina, reconociendo que sus concepciones de salud mental emergen en la interacción cotidiana, en los discursos compartidos y en las prácticas institucionales que configuran su formación. La etnografía, en este sentido, no se limita a describir comportamientos, sino que busca interpretar los significados que los sujetos atribuyen a su realidad, ofreciendo una “descripción densa” (Geertz, 1973) que permite captar la complejidad cultural y social del fenómeno.

Salud Mental

La salud mental y el bienestar están fuertemente asociados con factores sociales, económicos y ambientales, incluyendo la pobreza, la violencia y la discriminación (World Health Organization [WHO], 2023). La salud, en su definición más amplia, es “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (WHO, 2023, p. 7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2011, p. 2). En este sentido, resulta fundamental reconocer la igualdad de condiciones entre la evaluación de la salud mental y la salud física, resaltando la necesidad de comprender su interconexión.

En el marco de la salud como bienestar, la salud mental se entiende como el estado que permite a las personas enfrentar los momentos de estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad (WHO, 2022). Al ser considerada un derecho humano fundamental, la salud mental es indispensable para el desarrollo personal y social.

La perspectiva biopsicosocial aborda el bienestar del sujeto de manera holística, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales. Este enfoque implica no solo la

ausencia de enfermedad, sino también el equilibrio emocional, la calidad de vida y las relaciones interpersonales satisfactorias. Desde esta óptica, se promueve un enfoque preventivo que reconoce la interconexión entre cuerpo, mente y entorno social, fomentando hábitos saludables, el autocuidado, el apoyo comunitario y políticas de bienestar universitario como pilares fundamentales para alcanzar un estado óptimo de salud y bienestar.

De acuerdo con datos de la OMS, uno de cada ocho individuos en el mundo padece algún trastorno mental, lo que convierte estas condiciones en una de las principales causas de enfermedad y discapacidad a nivel global (WHO, 2023). Este panorama refleja un desafío sanitario, social y educativo, pues la forma en que los futuros profesionales conciben la salud mental influye directamente en la calidad de la atención que brindarán. Investigaciones recientes evidencian que persisten actitudes y creencias estigmatizantes hacia la enfermedad mental entre estudiantes universitarios, lo que limita la posibilidad de construir prácticas más empáticas y humanizadas en el ámbito profesional. Cedillo Alvarado y Parra Nieto (2023) señalan que estas concepciones estigmatizantes continúan presentes en el contexto universitario, afectando la formación y las prácticas futuras de los profesionales de la salud.

Asimismo, el entorno en el que una persona vive y se desarrolla desempeña un papel crucial en la identificación de factores que podrían afectar negativamente su salud mental. Entre ellos se destacan los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Cuando alguno de estos elementos se ve alterado, el equilibrio entre la salud mental y física puede romperse, generando una influencia negativa que incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos comunes como depresión, ansiedad o estrés. Comprender la salud mental desde una perspectiva positiva, vinculada al bienestar y al desarrollo de capacidades, Arroyave et al. (2022) señalan que la interacción entre estos factores no solo puede ser de riesgo, sino también de protección, dependiendo de cómo se gestionen en la vida cotidiana.

En América Latina, la salud mental constituye un reto que requiere políticas públicas centradas en la prevención, el tratamiento y la promoción, con el objetivo de mejorar la

calidad de vida de las personas y garantizar un acceso equitativo a servicios de salud inclusivos y humanizados.

Salud Mental como construcción social

La salud mental, más allá de ser un estado individual, se configura como una realidad socialmente construida. Esto implica que las formas en que se define se perciben y se atiende dependen de los contextos históricos, culturales, políticos y económicos en los que las personas viven. La OMS (2022) subraya que los determinantes sociales como: la pobreza, la violencia, la discriminación y las desigualdades estructurales influyen de manera decisiva en el bienestar mental de las poblaciones.

El *Informe mundial sobre salud mental* (OMS, 2022) destaca tres aspectos fundamentales:

- **La salud mental como derecho humano:** su promoción requiere políticas públicas que garanticen acceso equitativo y servicios inclusivos.
- **El impacto del estigma y la discriminación:** estas construcciones sociales limitan el acceso a servicios y perpetúan desigualdades, afectando especialmente a jóvenes y estudiantes universitarios.
- **La necesidad de un enfoque integral:** la salud mental debe abordarse desde la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, reconociendo que el bienestar depende tanto de condiciones individuales como colectivas.

Las **Directrices de la OMS (2025)** avanzan en esta línea, proponiendo un cambio de paradigma hacia modelos comunitarios y preventivos. Entre sus aportes más relevantes se encuentran:

- **Transformación de sistemas de salud mental:** pasar de modelos hospitalarios centrados en la enfermedad hacia enfoques comunitarios basados en derechos humanos.
- **Integración intersectorial:** la salud mental debe incorporarse en políticas de educación, empleo, justicia y protección social, reconociendo que los problemas de salud mental se originan en la interacción con el entorno social.
- **Promoción de entornos saludables:** se enfatiza la importancia de espacios académicos y comunitarios que favorezcan el bienestar, el autocuidado y la participación.

Desde esta perspectiva, la salud mental se concibe como un fenómeno colectivo y relacional. Reconocerla como construcción social implica aceptar que las concepciones sobre el bienestar mental no son universales ni estáticas, sino que dependen de los discursos culturales y de las prácticas sociales de cada comunidad. En el ámbito universitario, esta visión permite analizar cómo los estudiantes de medicina elaboran sus concepciones sobre la salud mental, influyendo en sus actitudes hacia los pacientes y en la calidad de la atención que brindarán en el futuro.

Perspectiva biomédica

El presente estudio se sustenta en un entramado teórico que reconoce la hegemonía del modelo biomédico en la comprensión de la salud y la enfermedad. Madel Luz (2007) describe esta racionalidad como organicista e individualista, centrada en la reducción del sufrimiento humano a procesos biológicos y neuroquímicos. En coherencia con este enfoque, la salud mental se concibe como ausencia de patología y se interpreta bajo la dicotomía normal/patológico, inspirada en la tradición de Canguilhem (1998), quien

plantea que la enfermedad se define como desviación respecto a un estado considerado normal. Esta visión, al privilegiar la objetividad y la replicabilidad, se traduce en diagnósticos estandarizados y en intervenciones predominantemente farmacológicas, reforzando la medicalización del sufrimiento.

En consonancia con estas críticas, Foucault (1976/2007) advierte que los discursos médicos no son neutrales, sino dispositivos de poder que regulan la vida y el cuerpo, estableciendo normas de conducta y legitimando prácticas de control social. Kleinman (1988), desde la antropología médica, complementa esta perspectiva al señalar que el reduccionismo biomédico invisibiliza las narrativas de los pacientes y los significados culturales del sufrimiento, limitando la comprensión integral de la salud mental. De manera convergente, Canguilhem (1998) subraya que la frontera entre lo normal y lo patológico no es absoluta, sino que depende de la capacidad del organismo para adaptarse y crear nuevas normas de vida.

En coherencia con este entramado teórico, la formación médica reproduce la racionalidad biomédica como saber legítimo, condicionando las concepciones de los estudiantes hacia una mirada tecnocientífica y reduccionista. El sufrimiento psíquico se traduce en síntomas clasificables y tratables, reforzando la medicalización de experiencias que podrían comprenderse también desde dimensiones sociales, culturales y emocionales. No obstante, en el contexto universitario emergen discursos alternativos provenientes de la salud pública, la psicología y los enfoques comunitarios, que cuestionan el reduccionismo organicista y plantean la necesidad de integrar factores sociales y culturales en la comprensión de la salud mental. Estas tensiones generan un espacio de negociación donde los futuros médicos oscilan entre la asimilación acrítica del modelo biomédico y la apertura hacia perspectivas más holísticas, lo que convierte en relevante el análisis de sus concepciones sobre la salud mental.

En el marco del presente estudio, el análisis se sitúa en este nivel cognitivo, específicamente en la relación entre las teorías críticas del modelo biomédico y las concepciones que los estudiantes de medicina construyen sobre la salud mental. De este

modo, los aportes de Luz (1939), Foucault (1926-1984), Canguilhem (1904-1995) y Kleinman (1941) ofrecen una estructura analítica que permite comprender cómo las racionalidades hegemónicas y las alternativas se articulan en el pensamiento estudiantil, configurando tanto sus interpretaciones del sufrimiento psíquico como sus decisiones futuras en la práctica clínica.

Bienestar Integral

En el ámbito de la salud mental, resulta necesario trascender la visión reduccionista centrada en la ausencia de enfermedad para situar el análisis en la noción de bienestar integral. Esta perspectiva enfatiza que la salud mental no se limita a la prevención o tratamiento de trastornos, esto implica la capacidad de las personas para alcanzar un estado de equilibrio emocional, satisfacción vital y desarrollo personal. En este sentido, el bienestar integral se convierte en un referente clave para comprender la calidad de vida y la experiencia subjetiva de salud.

Abraham Maslow (1943/2015), desde la psicología humanista, propone la jerarquía de necesidades como un modelo que explica el proceso de motivación y crecimiento humano. Según este autor, el bienestar psicológico se alcanza mediante la satisfacción progresiva de necesidades que van desde lo básico, fisiológicas y de seguridad hasta niveles superiores como la pertenencia, la estima y la autorrealización. En consecuencia, la salud mental se entiende como la capacidad de desplegar potencialidades, alcanzar metas vitales y construir un sentido pleno de existencia.

Por otro lado, Martin Seligman (2011), desde la psicología positiva, desarrolla el modelo **PERMA**, acrónimo de *Positive Emotions, Engagement, Relationships, Meaning* y *Accomplishment*. Este modelo identifica cinco dimensiones esenciales del bienestar:

- **Emociones positivas:** la capacidad de experimentar alegría, gratitud y satisfacción.
- **Compromiso (Engagement):** la vivencia de estados de flujo y concentración en actividades significativas.
- **Relaciones (Relationships):** la construcción de vínculos sólidos y de apoyo social.

- **Significado (Meaning):** la percepción de propósito y sentido en la vida.
- **Logros (Accomplishment):** la consecución de metas y objetivos que refuerzan la autoestima.

Cada una de estas dimensiones contribuye a la experiencia subjetiva de bienestar y, en conjunto, configuran la calidad de vida. En coherencia con esta propuesta, la salud mental se interpreta como la posibilidad de experimentar satisfacción vital, mantener vínculos significativos y sostener un propósito que oriente la vida cotidiana.

De manera complementaria, Carol Ryff (1989) aporta el modelo de bienestar psicológico, que incluye dimensiones como la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito vital y el crecimiento personal. Este enfoque refuerza la idea de que la salud mental implica un equilibrio entre factores internos y externos que permiten al individuo adaptarse y desarrollarse. En este marco, el bienestar integral se concibe como un proceso multidimensional que articula aspectos emocionales, sociales y existenciales.

Asimismo, Ed Diener (1984) introduce el concepto de bienestar subjetivo, centrado en la evaluación que las personas hacen de su propia vida en términos de satisfacción y afecto positivo. Este enfoque vincula directamente la salud mental con la percepción de calidad de vida, destacando que el bienestar no depende únicamente de condiciones objetivas, sino también de la valoración que los individuos realizan de su experiencia vital. En consecuencia, la salud mental se relaciona con la capacidad de mantener un balance entre emociones positivas y negativas, así como con la satisfacción general con la vida.

En coherencia con estas propuestas, el bienestar integral se configura como una noción que articula diferentes dimensiones del desarrollo humano. Mientras Maslow enfatiza la autorrealización como culminación del proceso motivacional, Seligman propone un modelo que integra emociones y logros, Ryff subraya la importancia de la autonomía y el propósito vital, y Diener destaca la evaluación subjetiva de la vida. En conjunto, estos aportes permiten comprender la salud mental como un fenómeno complejo que trasciende la lógica biomédica y se vincula con la calidad de vida y el crecimiento personal.

Estigma y representaciones sociales

En primer lugar, resulta necesario reconocer que el estigma hacia la salud mental constituye una de las principales barreras para la atención y el bienestar de las personas. Goffman (2006) lo define como un atributo desacreditador que reduce al individuo de una persona completa y normal a alguien marcado y desvalorizado. A partir de esta definición, se comprende que el estigma no solo afecta la identidad de quienes lo padecen, sino que también limita sus oportunidades de integración social.

En este sentido, Majani (2025) subraya que el estigma hacia la salud mental continúa siendo una barrera persistente para la inclusión social y el acceso a servicios, especialmente en condiciones como la depresión y la ansiedad. Según este autor, las actitudes negativas y la desinformación generan obstáculos adicionales para la recuperación, lo que evidencia que el estigma sigue siendo un problema vigente en la actualidad.

De manera complementaria, un estudio de *ClinicalMedicine* (2025) realiza una revisión sistemática sobre las consecuencias del estigma en salud mental, mostrando que este fenómeno se vincula con discriminación, aislamiento social y resultados adversos en la calidad de vida de los pacientes. Además, se destaca que el estigma no solo afecta a quienes viven con trastornos mentales, sino también a sus familias y cuidadores, ampliando el alcance del problema.

Asimismo, investigaciones recientes en educación médica han puesto de relieve cómo el estigma se reproduce en la formación de los futuros profesionales de la salud. El estudio publicado en *BMC Medical Education* (2024) muestra que, aunque existe mayor conciencia sobre la importancia del bienestar psicológico, persisten prejuicios y actitudes negativas entre estudiantes de medicina, lo que limita la disposición a integrar la salud mental como parte esencial de la práctica clínica. Este hallazgo refuerza la idea de que el estigma no es únicamente un fenómeno social, sino también institucional, que se reproduce en los espacios de formación académica.

En América Latina, Mascayano y Zamorano (2024) aportan evidencia sobre cómo el estigma hacia la salud mental se manifiesta en estudiantes universitarios y profesionales de

la salud. Sus resultados muestran que las representaciones sociales tienden a reproducir estereotipos biomédicos, invisibilizando dimensiones culturales y sociales del sufrimiento. En consecuencia, el estigma condiciona tanto la formación académica como las prácticas clínicas, reforzando la necesidad de estrategias educativas que promuevan la empatía y la comprensión cultural.

Finalmente, en conjunto, estas investigaciones recientes evidencian que el estigma y las representaciones sociales constituyen factores determinantes en la manera en que los estudiantes de medicina conciben la salud mental. Por ello, el análisis se orienta hacia la forma en que estas concepciones se ven influidas por discursos sociales y académicos, mostrando cómo el estigma puede limitar la empatía, la escucha y la disposición a integrar enfoques más holísticos en la atención clínica. Así, se reconoce que comprender el estigma y las representaciones sociales es indispensable para avanzar hacia una formación médica más inclusiva y sensible a la complejidad del sufrimiento humano.

Etnografía y salud mental

La etnografía se ha consolidado como una de las metodologías más valiosas para comprender fenómenos sociales en profundidad. Malinowski (2003), considerado pionero en este campo defendió la importancia de la observación participante y del trabajo de campo prolongado. Su enfoque permitió captar la vida cotidiana desde la perspectiva de los propios actores, aunque se le ha cuestionado por mantener una mirada colonial en sus estudios iniciales.

Posteriormente, Geertz (2005) enriqueció la tradición etnográfica al introducir la noción de “descripción densa”. Para este autor, el investigador no debe limitarse a registrar conductas, sino interpretar los significados que los sujetos atribuyen a sus acciones. En el ámbito de la salud mental, esta propuesta resulta fundamental, ya que permite comprender cómo las personas construyen narrativas sobre el sufrimiento psíquico. Sin embargo, se le critica que su énfasis en la interpretación puede derivar en excesiva subjetividad.

Antonio Carlos Gil (2017) aporta una mirada metodológica más aplicada, destacando que la etnografía es una estrategia idónea para explorar fenómenos sociales

complejos. En el campo de la salud mental, su propuesta es útil para analizar cómo los estudiantes de medicina elaboran representaciones sobre el bienestar psicológico. No obstante, Gil advierte que la etnografía exige rigurosidad en la planificación, lo que puede ser un reto en investigaciones con tiempos limitados.

Kleinman (1988) y Good (1994) llevaron la etnografía al terreno de la salud mental, mostrando que las narrativas de los pacientes y los contextos culturales son esenciales para comprender el sufrimiento. Su aporte radica en visibilizar voces que suelen quedar marginadas en el modelo biomédico. Sin embargo, se les ha señalado que sus estudios tienden a centrarse en casos particulares, lo que dificulta la generalización de sus hallazgos.

La etnografía también ha sido clave para analizar el estigma. Mascayano y Zamorano (2024) evidencian que estudiantes y profesionales de la salud en América Latina reproducen estereotipos biomédicos, invisibilizando dimensiones culturales. Este hallazgo refuerza la pertinencia de la etnografía para identificar cómo las representaciones sociales se expresan en discursos y prácticas institucionales.

En el ámbito educativo, el estudio publicado en *BMC Medical Education* (2024) muestra que la etnografía permite captar actitudes y prejuicios hacia la salud mental en estudiantes de medicina. Sus resultados evidencian que, aunque existe mayor conciencia sobre el bienestar psicológico, persisten representaciones negativas. Este hallazgo plantea la necesidad de metodologías cualitativas que revelen las tensiones entre el discurso académico y las prácticas cotidianas.

La etnografía, además, cuestiona la hegemonía del modelo biomédico. Mientras este privilegia la objetividad y la clasificación diagnóstica, la etnografía rescata los significados que los actores atribuyen a su experiencia. En consecuencia, se convierte en un enfoque crítico que abre la posibilidad de integrar dimensiones sociales y culturales en la comprensión del sufrimiento psíquico.

No obstante, la etnografía enfrenta críticas. Algunos autores señalan que su carácter interpretativo puede derivar en subjetividad excesiva, lo que pone en riesgo la validez científica. Otros advierten que la presencia del investigador puede alterar las dinámicas

sociales observadas. Estas tensiones obligan a reflexionar sobre la ética y la transparencia en la práctica etnográfica.

En el campo de la salud mental, la etnografía aporta un valor añadido al permitir comprender cómo las instituciones transmiten discursos sobre el bienestar psicológico. A diferencia de los métodos cuantitativos, capta matices y emociones que enriquecen la interpretación de las concepciones estudiantiles. Este aporte resulta fundamental para diseñar políticas educativas más sensibles a la diversidad cultural.

La etnografía también visibiliza prácticas de resistencia frente al estigma. Al observar las dinámicas cotidianas, el investigador puede identificar cómo los estudiantes cuestionan discursos dominantes y generan alternativas de cuidado más inclusivas. En este sentido, la etnografía no solo describe, sino que revela procesos de transformación social.

En investigaciones recientes, se ha destacado que la etnografía permite comprender cómo los estudiantes negocian entre el modelo biomédico y perspectivas más holísticas. Este enfoque muestra que las concepciones sobre salud mental no son homogéneas, sino que se configuran en un terreno de tensiones y negociaciones. Así, la etnografía ofrece una mirada más rica y compleja.

Finalmente, en el marco del presente estudio, la etnografía se plantea como un enfoque que posibilita comprender los significados y prácticas en torno a la salud mental desde la perspectiva de los propios actores. Este método ofrece un aporte fundamental para analizar cómo los estudiantes de medicina construyen sus concepciones sobre el bienestar psicológico, el estigma y las representaciones sociales, integrando tanto las narrativas individuales como los discursos institucionales.

9. Marco metodológico

El presente capítulo expone la ruta metodológica seguida para analizar las concepciones de salud mental construidas por estudiantes de la Facultad de Medicina en el contexto universitario. Se describen el enfoque epistemológico, el paradigma de investigación, el tipo de estudio, las técnicas de recolección de datos, los participantes, los procedimientos éticos, las técnicas de análisis y los criterios de rigor cualitativo. La organización del capítulo responde a la lógica de un estudio cualitativo con diseño etnográfico, orientado a examinar significados, discursos, prácticas e interacciones en un escenario social específico. De este modo, el diseño metodológico permitió establecer la coherencia entre el problema de investigación, los objetivos, las preguntas orientadoras y los procedimientos utilizados para la producción y análisis de la información.

9.1 Enfoque cualitativo y su justificación

El estudio se ubicó en el paradigma interpretativo, orientado a comprender los significados que los sujetos construyen en contextos sociales específicos. Desde esta perspectiva, la realidad social se concibe como una producción de sentido situada, elaborada mediante discursos, prácticas e interacciones. En correspondencia con este posicionamiento, la investigación asumió que las concepciones de salud mental debían analizarse desde la experiencia de los participantes y desde el contexto universitario donde dichas concepciones fueron producidas.

El paradigma interpretativo resultó pertinente porque permitió aproximarse al fenómeno desde la comprensión del significado, atendiendo las voces de los participantes, sus interacciones y las prácticas registradas durante el trabajo de campo. Esta orientación se vincula con la tradición cualitativa que reconoce el conocimiento como construcción situada entre investigador, participantes y contexto (Denzin & Lincoln, 2018; Flick, 2018). En este sentido, el estudio privilegió el análisis de los sentidos producidos en la vida cotidiana universitaria, en coherencia con el objetivo de analizar las concepciones de salud mental construidas por estudiantes de la Facultad de Medicina.

De acuerdo con la tradición interpretativa de la investigación cualitativa, el papel del investigador consistió en reconstruir analíticamente los significados expresados por los participantes, articulando entrevistas, observaciones y procesos de codificación. Esta postura permitió sostener una relación coherente entre el objetivo general del estudio, el enfoque cualitativo y el diseño etnográfico seleccionado.

Tipo de estudio

La investigación correspondió a un estudio cualitativo con diseño etnográfico. El enfoque cualitativo fue pertinente porque permitió analizar significados, discursos, prácticas e interacciones en un contexto universitario específico. Desde esta lógica, el interés investigativo se centró en comprender la producción social de sentido alrededor del fenómeno estudiado, atendiendo la perspectiva de los participantes y las condiciones contextuales en que se desarrolló el trabajo de campo.

El diseño etnográfico se seleccionó porque permite estudiar fenómenos sociales en sus escenarios naturales, considerando formas de vida, significados compartidos, prácticas cotidianas e interacciones de los grupos. En la tradición etnográfica, el investigador se aproxima al contexto para registrar, describir y analizar las formas en que los participantes construyen sentidos en su vida cotidiana (Hammersley & Atkinson, 2019). Por ello, la etnografía resultó adecuada para analizar las concepciones de salud mental en la Facultad de Medicina, a partir de entrevistas y diario de campo.

El estudio tuvo un alcance descriptivo-analítico. Fue descriptivo porque organizó y caracterizó las concepciones expresadas por los participantes mediante categorías y subcategorías. Fue analítico porque examinó las relaciones entre discursos, prácticas, interacciones y contexto sociocultural universitario. Esta combinación permitió desarrollar una lectura cualitativa del fenómeno, coherente con el paradigma interpretativo y con la lógica del diseño etnográfico.

9.2 Definición operativa de categorías de análisis

Tabla 2

Correspondencia analítica de objetivos y producto esperado

Nivel analítico	Correspondencia	Objetivo	Producto esperado
General	Objetivo general	Analizar las concepciones sobre la salud mental construidas por estudiantes de la Facultad de Medicina, a partir de sus discursos, interacciones y prácticas cotidianas situadas en el contexto universitario	Comprensión etnográfica global del fenómeno
Específico 1	Objetivo específico 1	Identificar las concepciones sobre la salud mental construidas por estudiantes de la Facultad de Medicina	Concepciones predominantes

Específico 2	Objetivo	Describir	Manifestaciones
	específico 2	las formas en que se expresan en los discursos, interacciones y prácticas cotidianas dentro de la Facultad de Medicina	discursivas, relacionales y prácticas
Específico 3	Objetivo	Interpretar	Comprensión
	específico 3	los factores socioculturales, académicos e institucionales que configuran las concepciones sobre la salud mental en la experiencia estudiantil	situada de los factores configuradores

Nota. La tabla presenta la correspondencia entre los niveles analíticos, los objetivos de investigación y los productos esperados desde el estudio cualitativo etnográfico.

El proceso de codificación cualitativa se organizó a partir de categorías vinculadas con los objetivos del estudio y de subcódigos construidos durante la lectura de las entrevistas y del diario de campo. Esta organización permitió articular una lógica inicial, orientada por las preguntas de investigación, con una apertura interpretativa hacia los

sentidos expresados por los participantes. En este marco, las categorías se asumieron como unidades analíticas flexibles, útiles para comprender las concepciones de salud mental en relación con discursos, prácticas, interacciones y condiciones socioculturales del contexto universitario.

Tabla 3

Naturaleza de las categorías utilizadas en el análisis cualitativo

Categoría principal	Relación con el estudio	Naturaleza de la categoría	Justificación
Significados atribuidos a la salud mental	Responde a la identificación de las concepciones sobre salud mental.	Categoría inicial orientadora	Se deriva del objetivo centrado en identificar cómo los estudiantes comprenden la salud mental. Sus subcódigos se precisaron a partir de los discursos.
Fronteras entre el bienestar y malestar	Permite comprender cómo los participantes reconocen el tránsito entre estabilidad, tensión y afectación emocional.	Categoría emergente-interpretativa	Surge del peso discursivo del estrés, la ansiedad, el agotamiento y otras formas de nombrar el malestar.
Contexto sociocultural universitario	Explica las condiciones académicas,	Categoría inicial orientadora	Se vincula con el objetivo de interpretar factores

Categoría principal	Relación con el estudio	Naturaleza de la categoría	Justificación
	institucionales y culturales que configuran las concepciones.		socioculturales, académicos e institucionales. Sus subcódigos emergen del contexto de la Facultad de Medicina.
Recursos y estrategias del cuidado	Describe las formas de apoyo, afrontamiento y acompañamiento frente al malestar.	Categoría emergente-interpretativa	Se consolidó a partir de menciones recurrentes a familia, amistades, descanso, ayuda psicológica, organización personal y mentoría.
Dinámicas relacionales estudiantiles	Describe cómo las relaciones entre pares inciden en la expresión o regulación de la salud mental.	Categoría emergente-interpretativa	Emergen en las entrevistas y observaciones sobre burlas, confianza, apoyo entre pares, actividades recreativas, conflicto y grupitos.
Hallazgos observacionales del diario de campo	Registra evidencias contextuales derivadas de la	Categoría metodológica-observacional	Se construyó para organizar registros del diario de campo sobre ambiente,

Categoría principal	Relación con el estudio	Naturaleza de la categoría	Justificación
	observación etnográfica.		interacciones, lenguaje cotidiano y señales de agotamiento.

Nota. La tabla clasifica las categorías según su origen analítico: inicial orientador, emergente-interpretativo o metodológico-observacional.

La clasificación de las categorías muestra una relación constante entre orientación teórica, objetivos de investigación y emergencia empírica. Las categorías iniciales ordenaron el fenómeno desde sus dimensiones centrales, mientras las categorías emergentes ampliaron la comprensión de los modos en que la salud mental es nombrada, vivida y gestionada en la experiencia estudiantil. De este modo, el árbol de códigos funcionó como una estructura flexible para interpretar la salud mental como construcción situada dentro de la cultura académica de la Facultad de Medicina.

9.3 Población y muestra teórica

Los participantes del estudio fueron seleccionados de manera intencional, en correspondencia con el enfoque cualitativo y el diseño etnográfico de la investigación. La selección se orientó a incorporar informantes con experiencia directa o mediadora en la vida académica de la Facultad de Medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, de modo que aportaran información pertinente para analizar las concepciones de salud mental construidas en el contexto universitario. Participaron nueve estudiantes de Medicina y cuatro líderes estudiantiles, de los cuales 10 participantes eran de sexo femenino y 3 de sexo masculino. Además, se incorporaron quince registros de diario de campo elaborados durante jornadas de observación en espacios vinculados con la vida cotidiana de la facultad.

Como criterios de inclusión para los estudiantes, se consideró que estuvieran matriculados en la Facultad de Medicina, que contaran con experiencia directa en la

dinámica académica universitaria y que aceptaran participar voluntariamente mediante consentimiento informado. Para los líderes estudiantiles, se consideró su participación en procesos de liderazgo, coordinación, representación o acompañamiento estudiantil dentro de la facultad, así como su disposición para aportar una mirada mediadora sobre la convivencia, las necesidades estudiantiles y las condiciones de apoyo institucional.

9.4 Métodos y técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se desarrolló mediante entrevistas semiestructuradas y diario de campo. La combinación de estas técnicas respondió a la lógica etnográfica del estudio, orientada a analizar el fenómeno desde distintos planos de producción de información: los discursos de los estudiantes, la mirada de líderes estudiantiles y los registros observacionales del contexto universitario. En investigación cualitativa, la articulación de entrevistas y observación favorece una comprensión más densa de los significados y prácticas presentes en un escenario social (Flick, 2018; Hammersley & Atkinson, 2019).

Las entrevistas semiestructuradas se utilizaron porque permiten orientar la conversación hacia los objetivos del estudio, manteniendo apertura para que los participantes desarrollen sus experiencias, valoraciones y significados. Esta técnica facilitó el abordaje de las concepciones de salud mental desde la perspectiva de los estudiantes de Medicina y de los líderes estudiantiles, atendiendo los sentidos atribuidos al bienestar, el malestar, las prácticas cotidianas y las condiciones del contexto universitario.

El diario de campo se empleó como técnica de registro observacional propia del diseño etnográfico. Mediante este recurso se consignaron situaciones, ambientes, interacciones y expresiones cotidianas observadas durante el trabajo de campo. El diario permitió documentar elementos contextuales que complementaron la información obtenida en las entrevistas, aportando una base empírica para analizar las prácticas e interacciones situadas en la Facultad de Medicina.

Tabla 4*Técnicas de recolección de la información empleadas en el estudio*

Técnica	Fuente de información	Propósito metodológico
Entrevista semiestructurada	Estudiantes de Medicina	Recoger discursos y significados sobre las concepciones de salud mental desde la experiencia estudiantil.
Entrevista semiestructurada	Líderes estudiantiles	Incorporar una mirada mediadora sobre las concepciones de salud mental, la convivencia y las condiciones de apoyo.
Diario de campo	15 registros observacionales	Registrar prácticas, interacciones, ambientes y situaciones vinculadas con la vida cotidiana universitaria.

Nota. La tabla presenta las técnicas utilizadas para la producción de datos cualitativos en el estudio.

El estudio se desarrolló bajo principios éticos de respeto, voluntariedad, confidencialidad y resguardo de la información. Antes de la aplicación de las entrevistas, los participantes recibieron información sobre el propósito de la investigación, las condiciones de participación, el uso académico de los datos y las medidas adoptadas para proteger su identidad. La participación fue voluntaria y se solicitó consentimiento informado.

Para preservar la confidencialidad, los nombres de los participantes fueron sustituidos por códigos de identificación. Los datos producidos mediante entrevistas y diario de campo fueron utilizados con fines investigativos. La información se resguardó de forma segura y se evitó incluir referencias que permitieran identificar directamente a estudiantes, líderes estudiantiles, docentes o autoridades.

En el diario de campo se registraron situaciones, ambientes e interacciones observadas en el contexto universitario, cuidando la protección de la identidad de las

personas presentes. Las notas de campo fueron tratadas como registros contextuales vinculados con el análisis del fenómeno, conforme a los principios éticos de la investigación cualitativa.

Técnicas y análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante codificación cualitativa asistida por MAXQDA¹. El corpus se organizó en tres grupos documentales: entrevistas a estudiantes, entrevistas a líderes estudiantiles y diario de campo. Esta organización permitió desarrollar primero un análisis por fuente y, posteriormente, una triangulación etnográfica.

La codificación se estructuró a partir de categorías iniciales vinculadas con los objetivos y preguntas de investigación, complementadas con subcódigos derivados de la lectura del corpus. Este procedimiento permitió articular una lógica deductiva, orientada por el diseño del estudio, con una lógica inductiva, abierta a los sentidos emergentes en los datos. En investigación cualitativa, este tipo de codificación favorece la organización sistemática del material empírico y la construcción progresiva de categorías analíticas (Flick, 2018; Saldaña, 2021).

El análisis se desarrolló en cinco momentos. Primero, se organizó el corpus en MAXQDA. Segundo, se elaboró el árbol de códigos con categorías principales y subcódigos. Tercero, se codificaron las entrevistas y los registros observacionales. Cuarto, se analizaron los segmentos codificados por fuente. Quinto, se realizó la triangulación etnográfica, orientada a relacionar hallazgos procedentes de entrevistas y diario de campo, identificando coincidencias, matices y tensiones entre las fuentes.

¹ MAXQDA es un software de apoyo para análisis cualitativo, permitió organizar el corpus documental, codificar segmentos, recuperar fragmentos, elaborar matrices y sistematizar procesos interpretativos en Memos (VERBI Software, 2026).

Tabla 5*Fases de análisis cualitativo*

Fase	Procedimiento	Producto analítico
Organización del corpus	Clasificación de entrevistas y diario de campo en MAXQDA	Corpus cualitativo organizado
Construcción del árbol de códigos	Definición de categorías iniciales y subcódigos	Sistema categorial de análisis
Codificación del corpus	Aplicación de códigos a entrevistas y registros observacionales	Segmentos codificados
Análisis por fuente	Revisión de categorías y subcódigos en estudiantes, líderes y diario	Resultados por fuente
Triangulación etnográfica	Relación analítica entre entrevistas y diario de campo	Hallazgos integrados

Nota. La tabla presenta la secuencia seguida para el análisis cualitativo asistido por MAXQDA.

La triangulación etnográfica se asumió como estrategia de integración de fuentes cualitativas. Este procedimiento permitió articular los discursos de estudiantes, las entrevistas a líderes estudiantiles y las observaciones del diario de campo. En términos metodológicos, la triangulación cualitativa favorece el análisis del fenómeno desde distintas fuentes de información, fortaleciendo la consistencia interpretativa del estudio (Denzin, 1978; Flick, 2018).

9.5 Criterios de rigor cualitativo

El rigor del estudio se sustentó en los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad, propuestos por Guba y Lincoln (1985) para valorar la calidad de los procesos cualitativos. Estos criterios permitieron ordenar la ruta metodológica desde la producción de datos hasta la construcción de los hallazgos integrados. Su aplicación favoreció la coherencia entre el enfoque cualitativo, el diseño etnográfico, las técnicas de recolección y el proceso de análisis desarrollado en MAXQDA. Asimismo, permitió resguardar la consistencia del estudio sin trasladar criterios propios de diseños cuantitativos. En este sentido, el rigor se asumió como una condición transversal del proceso investigativo. Su función fue asegurar que las interpretaciones estuvieran vinculadas con el corpus empírico y con la lógica metodológica del estudio.

Tabla 6

Criterios de rigor cualitativo aplicados al estudio

Criterio	Aplicación en el estudio
Credibilidad	Triangulación de entrevistas a estudiantes, entrevistas a líderes estudiantiles y diario de campo.
Transferibilidad	Descripción del contexto, participantes, técnicas y proceso metodológico.
Dependencia	Organización sistemática del corpus, codificación en MAXQDA y trazabilidad analítica.
Confirmabilidad	Relación entre segmentos codificados, categorías, matrices y hallazgos integrados.

Nota. La tabla presenta los criterios de rigor cualitativo considerados para fortalecer la calidad metodológica del estudio.

La credibilidad se fortaleció mediante la triangulación de fuentes, al relacionar entrevistas a estudiantes, entrevistas a líderes estudiantiles y registros del diario de campo. Esta estrategia permitió analizar el fenómeno desde distintos planos de producción de

información: la voz directa de los estudiantes, la mirada mediadora de los líderes y la observación situada del contexto universitario. El contraste entre estas fuentes favoreció una comprensión más consistente de las concepciones de salud mental. Además, permitió reconocer coincidencias, matices y tensiones entre lo declarado, lo observado y lo interpretado.

La transferibilidad se atendió mediante la descripción del contexto universitario, los participantes, las técnicas de recolección y el procedimiento de análisis. Esta caracterización metodológica permitió situar el estudio en la Facultad de Medicina de la Universidad Redentoris Mater y precisar las condiciones bajo las cuales se produjo la información. En investigación cualitativa, la transferibilidad depende de la densidad con que se describe el contexto, más que de la generalización estadística. Por ello, se procuró presentar información suficiente sobre las fuentes utilizadas, los grupos participantes y la organización del trabajo de campo.

La dependencia se resguardó mediante una ruta analítica sistemática y documentada. El corpus fue organizado en MAXQDA en tres grupos documentales: entrevistas a estudiantes, entrevistas a líderes estudiantiles y diario de campo. A partir de esta organización, se construyó un árbol de códigos compuesto por categorías principales y subcódigos derivados del proceso de lectura y codificación. La codificación por fuente permitió conservar un orden analítico antes de desarrollar la integración de hallazgos. Además, las matrices de frecuencia, los segmentos recuperados y la triangulación etnográfica favorecieron la trazabilidad del proceso.

La confirmabilidad se sostuvo mediante la vinculación entre datos empíricos, segmentos codificados, categorías analíticas y hallazgos integrados. Las interpretaciones fueron construidas a partir del material producido en las entrevistas y el diario de campo, evitando depender únicamente de impresiones generales del investigador. El uso de MAXQDA permitió conservar evidencia organizada de los segmentos asociados a cada categoría y subcódigo. Asimismo, la triangulación de fuentes contribuyó a verificar la consistencia interpretativa entre distintos registros del fenómeno.

9.6 Procedimientos y análisis de información

El análisis de las entrevistas realizadas a estudiantes de medicina permitió identificar las concepciones de salud mental desde la experiencia directa de quienes viven las exigencias académicas, las dinámicas relacionales y las prácticas cotidianas de la facultad. Esta fuente aportó información sobre los significados atribuidos a la salud mental, las formas en que el malestar se expresa en la vida universitaria, los recursos de cuidado disponibles y los factores socioculturales que inciden en la construcción de dichas concepciones. En este primer momento analítico, se presenta la distribución general de segmentos codificados por categorías principales, como punto de entrada para interpretar las tendencias discursivas identificadas en este grupo.

Tabla 7

Distribución de segmentos codificados por categorías principal en entrevistas a estudiantes

Categoría principal	Segmentos codificados	Lectura analítica inicial
Contexto sociocultural universitario	85	Mayor presencia de referencias a exigencia académica, prestigio de la medicina, rol institucional y cultura universitaria.
Significados atribuidos a la salud mental	77	Las concepciones se expresan mediante bienestar emocional, equilibrio, funcionalidad cotidiana y relación cuerpo-mente.
Fronteras entre el bienestar y malestar	70	El malestar aparece asociado a estrés, ansiedad, agotamiento, ideas negativas y necesidad de ayuda.
Recursos y	65	Se identifican formas de autocuidado,

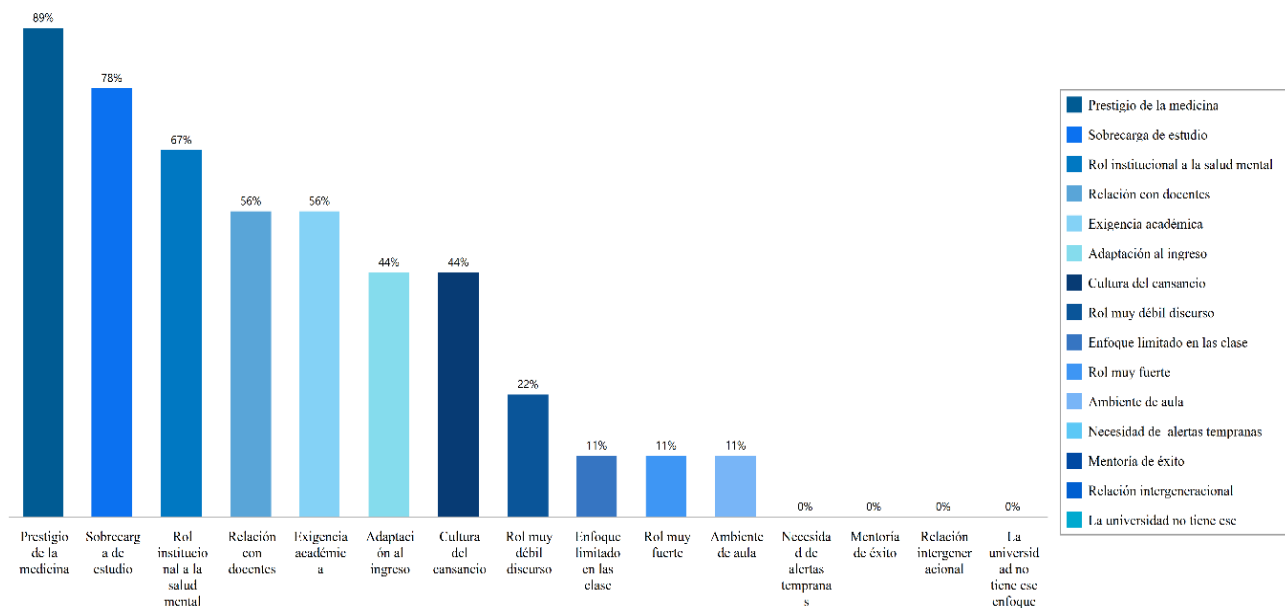
estrategias del cuidado		mentoría, apoyo entre pares, atención médica y ayuda psicológica.
Dinámicas relacionales estudiantiles	36	Las relaciones entre pares, docentes y líderes influyen en la expresión o silenciamiento del malestar.

Nota. La tabla presenta la distribución de segmentos codificados por categoría en MAXQDA. Las frecuencias orientan la identificación de peso discursivo de cada categoría.

La distribución de segmentos codificados muestra mayor concentración en el contexto sociocultural universitario, seguido por los significados atribuidos a la salud mental y las fronteras entre bienestar y malestar. Este patrón sugiere que las concepciones de salud mental en estudiantes de Medicina se construyen en estrecha relación con la cultura académica, la exigencia formativa, las experiencias de estrés y las formas disponibles de cuidado. Con base en esta lectura general, los apartados siguientes profundizan en cada categoría, atendiendo los subcódigos más relevantes y su significado.

Figuras 5

Contexto sociocultural universitario



Nota. La figura presenta el porcentaje de entrevistas estudiantiles en las que aparece cada subcódigo de la categoría *Contexto sociocultural universitario*.

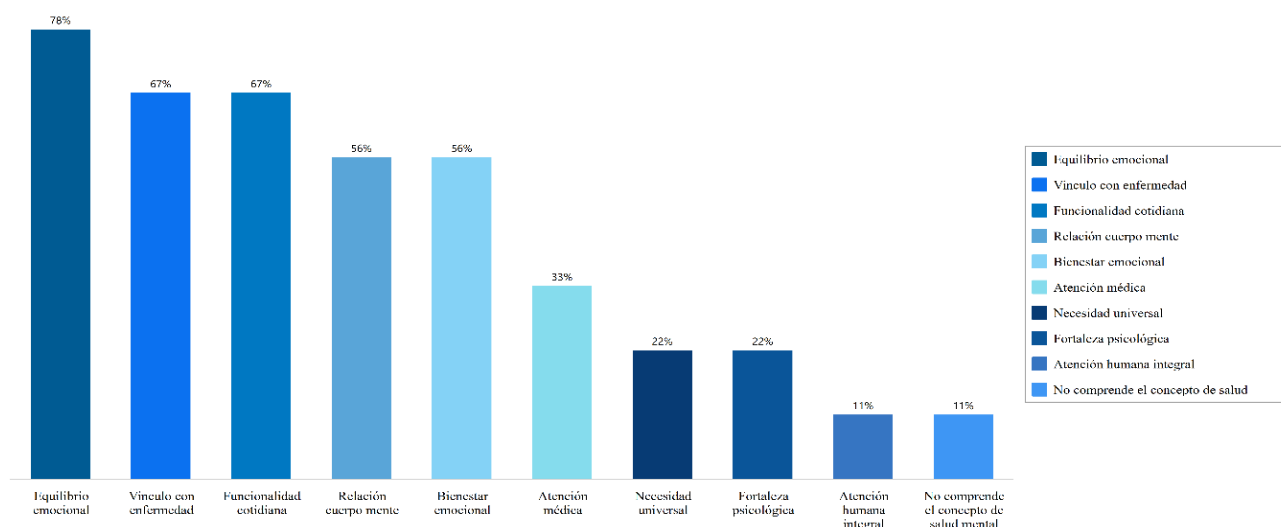
En la categoría Contexto sociocultural universitario, el subcódigo con mayor presencia fue prestigio de la medicina, identificado en el 89% de las entrevistas estudiantiles. Le siguieron sobrecarga de estudio con 78% y rol institucional a la salud mental con 67%. Estos resultados muestran que las concepciones de salud mental se configuran dentro de una cultura académica donde la medicina aparece como una carrera socialmente valorada, exigente y asociada a altas expectativas de rendimiento.

La presencia de relación con docentes y exigencia académica, ambas con 56%, refuerza la idea de que el bienestar estudiantil se encuentra mediado por las dinámicas pedagógicas y las demandas formativas. A su vez, adaptación al ingreso y cultura del cansancio, ambas con 44%, indican que la salud mental se tensiona desde los primeros momentos de incorporación a la carrera, donde el cansancio y la presión tienden a asumirse como parte de la identidad estudiantil médica.

El contexto universitario funciona como una matriz cultural que moldea las concepciones de salud mental. La formación médica parece organizarse alrededor de una idea de resistencia académica, donde el prestigio de la carrera, la sobrecarga de estudio y la exigencia construyen una forma de entender el bienestar ligada a la capacidad de sostener el rendimiento. En este marco, la salud mental emerge como una condición necesaria para permanecer, adaptarse y responder a las expectativas de la facultad.

Figuras 6

Significados atribuidos a la salud mental por estudiantes de medicina

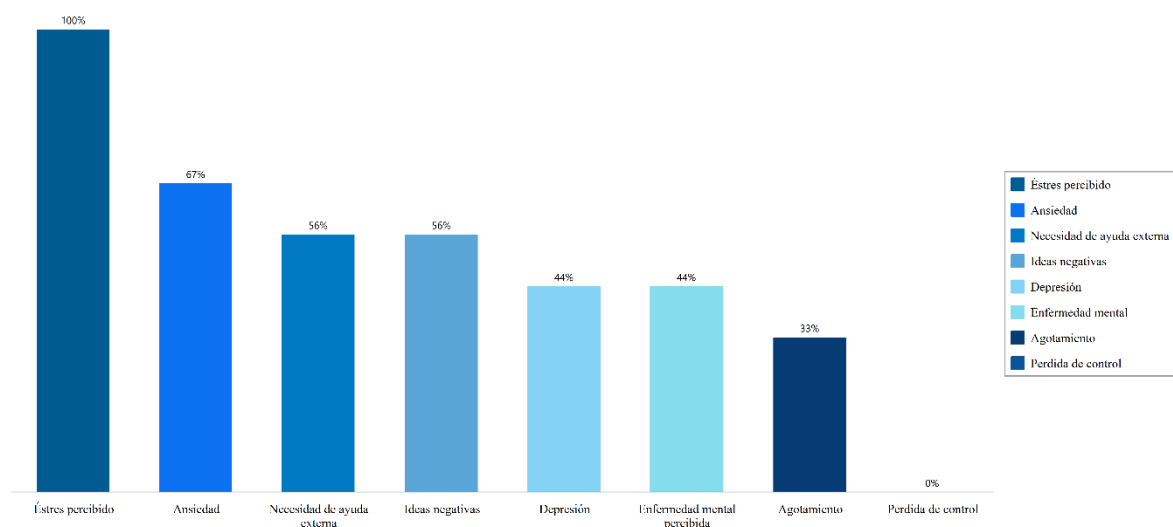


Nota. La figura presenta el porcentaje de entrevistas estudiantiles en las que aparece cada subcódigo de la categoría *Significados atribuidos a la salud mental*. Los porcentajes se calcularon sobre 9 entrevistas analizadas en MAXQDA.

En el grupo de estudiantes, la categoría *Significados atribuidos a la salud mental* muestra que el subcódigo con mayor presencia fue equilibrio emocional, identificado en 7 de las 9 entrevistas analizadas (78%). Le siguieron vínculo con enfermedad y funcionalidad cotidiana, presentes en 6 entrevistas cada uno (67%). Asimismo, relación cuerpo-mente y bienestar emocional aparecieron en 5 entrevistas (56%). Estos resultados indican que las concepciones estudiantiles sobre salud mental se organizan alrededor de una comprensión funcional-emocional, asociada con estabilidad afectiva, capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana y reconocimiento de la relación entre cuerpo, emoción y rendimiento académico.

Figuras 7

Entre el bienestar y malestar



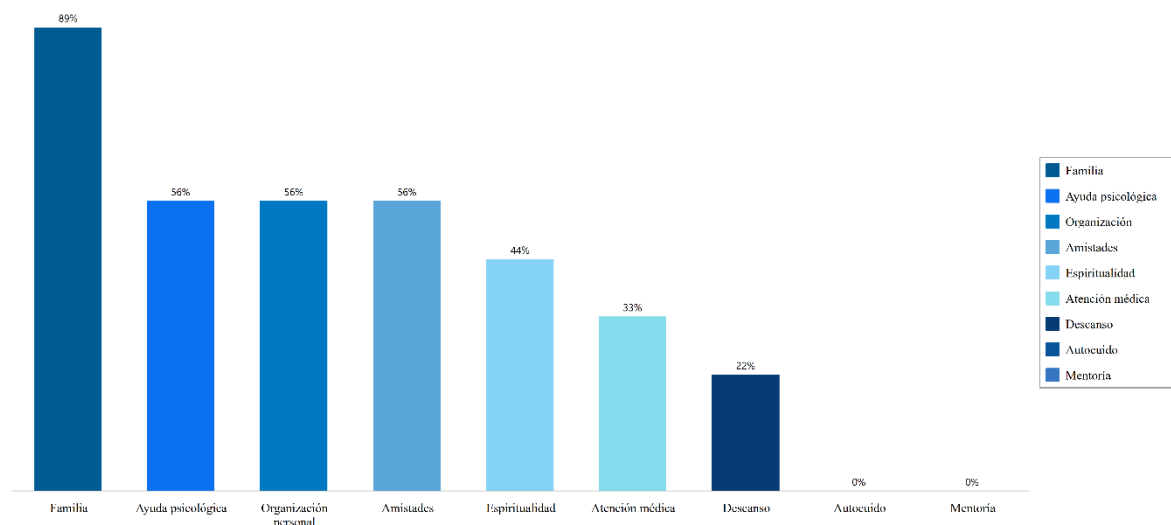
Nota. La figura presenta el porcentaje de entrevistas estudiantiles en las que aparece cada subcódigo de la categoría *Fronteras entre el bienestar y malestar*.

En la categoría *Fronteras entre el bienestar y malestar*, el subcódigo con mayor presencia fue estrés percibido, identificado en las 9 entrevistas estudiantiles analizadas (100%). Este hallazgo muestra que el estrés constituye el principal marcador discursivo mediante el cual los estudiantes reconocen el tránsito entre bienestar y malestar en la experiencia universitaria. Le siguieron ansiedad, presente en 6 entrevistas (67%), así como necesidad de ayuda externa e ideas negativas, ambas identificadas en 5 entrevistas (56%).

Estos resultados sugieren que el malestar estudiantil se expresa principalmente como tensión académica, preocupación emocional y reconocimiento de la necesidad de apoyo. La presencia de depresión y enfermedad mental percibida en 4 entrevistas (44%) muestra que algunos estudiantes relacionan la salud mental con afectaciones más intensas o con una lectura clínica del malestar. Sin embargo, la ausencia de pérdida de control indica que las experiencias de malestar tienden a nombrarse más desde el estrés y la ansiedad que desde formas extremas de desborde emocional.

Figuras 8

Recursos y estrategias de cuidado



Nota. La figura presenta el porcentaje de entrevistas estudiantiles en las que aparece cada subcódigo de la categoría *Recursos y estrategias del cuidado*. Los porcentajes se calcularon sobre 9 entrevistas analizadas en MAXQDA.

En la categoría Recursos y estrategias del cuidado, el subcódigo con mayor presencia fue familia, identificado en 8 de las 9 entrevistas estudiantiles (89%). Este hallazgo evidencia que la principal fuente de apoyo frente al malestar emocional se ubica en la red familiar, entendida como espacio de contención, escucha y acompañamiento.

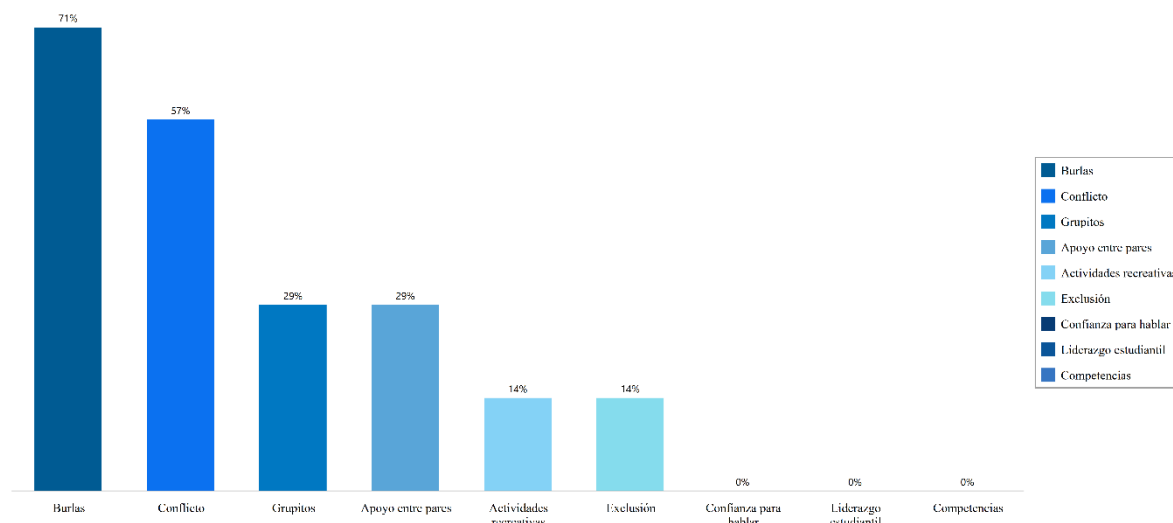
En un segundo nivel se ubicaron ayuda psicológica, organización personal y amistades, presentes en 5 entrevistas cada una (56%). Esta distribución muestra que el cuidado se configura mediante una combinación de apoyo profesional, estrategias individuales de manejo académico y vínculos cercanos entre pares. Asimismo, la espiritualidad, presente en 4 entrevistas (44%), aparece como recurso simbólico de afrontamiento ante situaciones de presión o desgaste emocional.

La baja presencia de descanso (22%) y la ausencia de autocuidado y mentoría en las entrevistas estudiantiles sugieren que las prácticas de cuidado no se expresan necesariamente desde un lenguaje preventivo o institucionalizado. En este sentido, el cuidado se organiza principalmente desde redes familiares, amistades y recursos

personales, mientras que los mecanismos institucionales aparecen con menor visibilidad en la experiencia estudiantil.

Figuras 9

Dinámicas relacionales estudiantiles



En la categoría Dinámicas relacionales estudiantiles, el subcódigo con mayor presencia fue burlas, identificado en el 71% de los documentos con códigos en esta categoría. Le siguió conflicto, con 57%, mientras que grupitos y apoyo entre pares alcanzaron 29%. Este patrón evidencia que las relaciones estudiantiles vinculadas con la salud mental se expresan con mayor fuerza mediante formas de tensión, broma o fragmentación grupal, antes que mediante confianza abierta o apoyo sostenido.

La ausencia de confianza para hablar y liderazgo estudiantil indica que, en la voz estudiantil, las relaciones de apoyo formal o expresivo tienen menor visibilidad. Desde una perspectiva etnográfica, estos resultados sugieren que el malestar emocional circula dentro de una cultura relacional ambivalente; ya que las amistades y los pares pueden acompañar, pero también pueden convertirse en espacios donde el sufrimiento se minimiza, se oculta o se transforma en burla.

Entrevista con Líderes estudiantiles

El análisis de las entrevistas a líderes estudiantiles incorpora una perspectiva mediadora sobre las concepciones de salud mental en la Facultad de Medicina. Sus relatos emergen desde la experiencia de liderazgo, la observación de sus pares y la participación en dinámicas estudiantiles e institucionales. Esta posición les sitúa como actores que articulan vivencias individuales y procesos colectivos, lo que amplía la comprensión del fenómeno en el contexto universitario.

Desde esta fuente, la salud mental se interpreta en relación con el acompañamiento, la convivencia, la exigencia académica, el bienestar emocional y las condiciones de apoyo disponibles. En este momento analítico, se presenta la distribución de los segmentos codificados por categorías principales, lo que permite identificar tendencias discursivas y establecer una base interpretativa para comprender los sentidos construidos por este grupo.

Tabla 8

Distribución de segmentos codificados de categorías principales en entrevista a líderes estudiantiles

Categoría	Se gmentos	Po rcentaje	Lectura inicial
Significados atribuidos a la salud mental	24	.6%	Los líderes hablan más sobre cómo se entiende la salud mental.
Contexto sociocultural universitario	21	.6%	Reconocen la influencia de la facultad, la carrera, el currículo y la institución.
Dinámicas relacionales estudiantiles	11	.5%	Observan relaciones, interacción entre pares y formas de convivencia.

Recursos y estrategias del cuidado	10	13	Mencionan apoyos, mentoría, atención o mecanismos de acompañamiento.
Fronteras entre bienestar y malestar	10	13	Identifican señales de estrés, agotamiento o malestar en estudiantes.

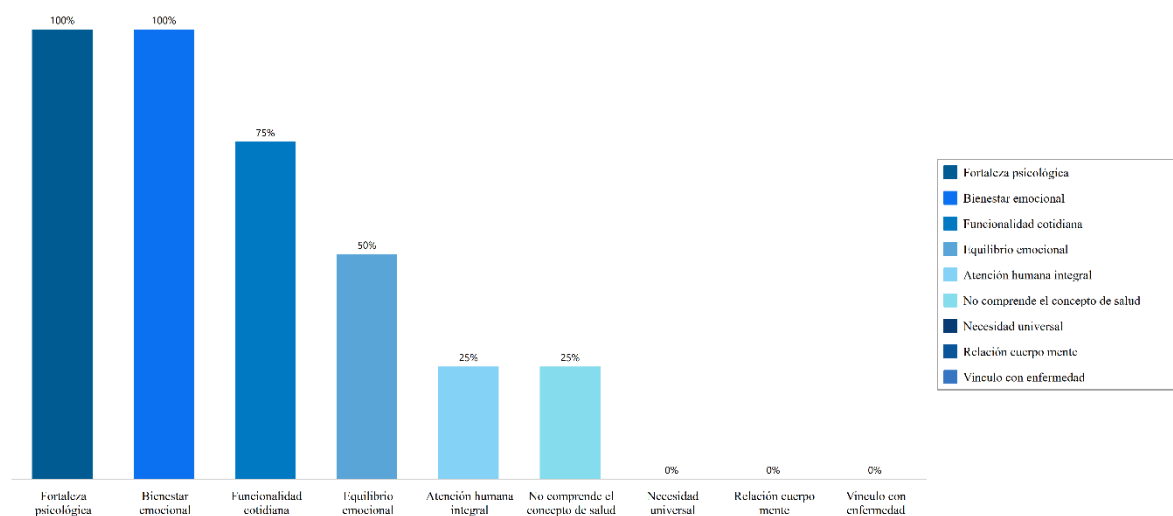
Nota. La tabla presenta la distribución de segmentos codificados por categorías principales en las entrevistas a líderes estudiantiles analizadas en MAXQDA.

La categoría con mayor presencia fue Significados atribuidos a la salud mental, con 24 segmentos codificados, equivalente al 31.6% del total. Le siguió Contexto sociocultural universitario, con 21 segmentos y 27.6%. Este patrón muestra que los líderes estudiantiles elaboran una mirada explicativa sobre la salud mental, orientada a comprender sus significados y su relación con el contexto institucional, académico y formativo de la Facultad de Medicina.

Las categorías Dinámicas relacionales estudiantiles (14.5%), Recursos y estrategias del cuidado (13.2%) y Fronteras entre bienestar y malestar (13.2%) aparecen con menor presencia relativa, aunque aportan información relevante sobre la convivencia estudiantil, los mecanismos de apoyo y las señales de malestar observadas en sus compañeros. Con base en esta lectura general, los apartados siguientes profundizan en cada categoría, atendiendo los subcódigos más relevantes y su significado dentro de la mirada de los líderes estudiantiles.

Figuras 10

Significados atribuidos a la salud mental en líderes estudiantiles



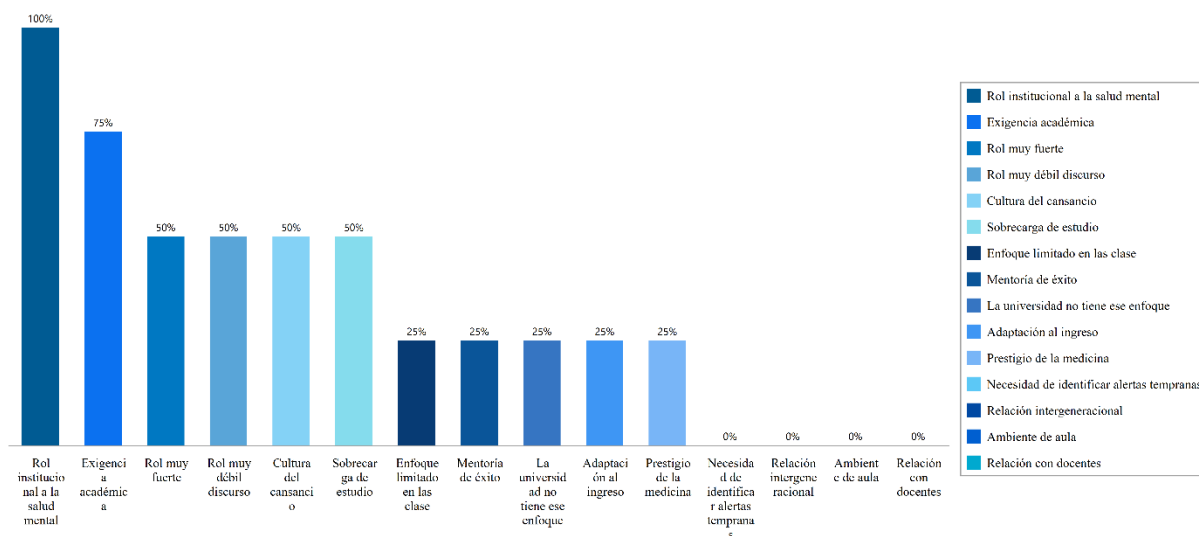
Nota. Porcentajes calculados sobre 4 entrevistas a líderes estudiantiles analizadas en MAXQDA.

En las entrevistas a líderes estudiantiles, la categoría Significados atribuidos a la salud mental se concentró principalmente en los subcódigos fortaleza psicológica y bienestar emocional, identificados en las cuatro entrevistas analizadas. Este patrón evidencia que los líderes comprenden la salud mental como una condición vinculada con la capacidad de afrontar dificultades, sostener el bienestar emocional y desarrollarse en el contexto universitario. La fortaleza psicológica adquiere un sentido formativo, asociado con la adaptación a las exigencias de la carrera, la continuidad del proyecto académico y la construcción de recursos personales para enfrentar situaciones adversas.

Asimismo, la presencia de funcionalidad cotidiana en tres entrevistas y equilibrio emocional en dos entrevistas muestra que la salud mental también se relaciona con la capacidad de cumplir responsabilidades, mantener estabilidad afectiva y participar en la vida académica. En contraste, la ausencia de vínculo con enfermedad, relación cuerpo-mente y necesidad universal sugiere que, en los líderes estudiantiles, la salud mental se formula menos desde una perspectiva clínica y más desde una comprensión orientada al bienestar, el afrontamiento y el desarrollo personal.

Figuras 11

Contexto sociocultural Universitario



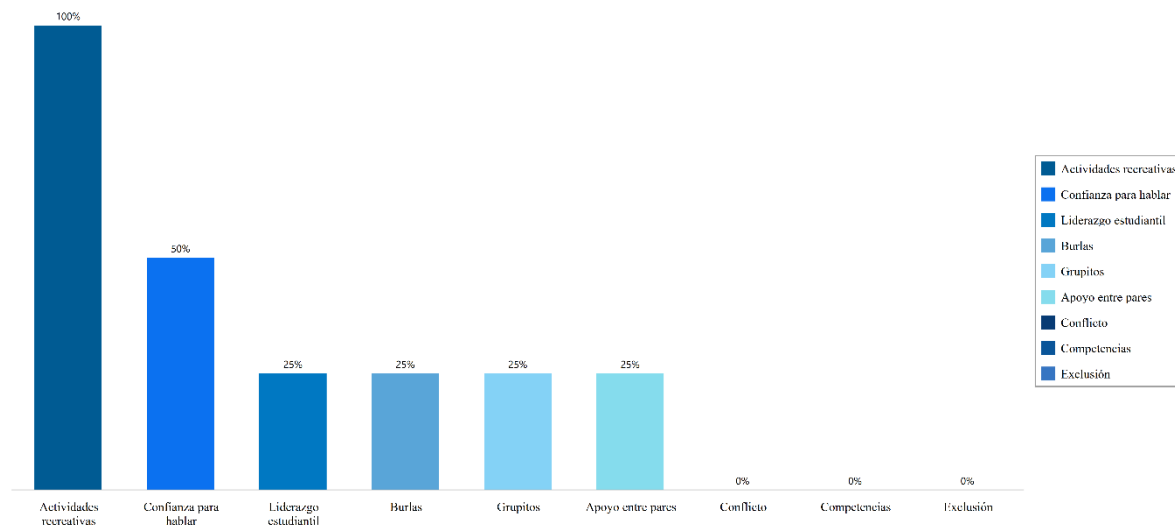
Nota. Porcentajes calculados sobre 4 entrevistas a líderes estudiantiles analizadas en MAXQDA.

En la categoría Contexto sociocultural universitario, el subcódigo con mayor presencia fue rol institucional a la salud mental, identificado en las cuatro entrevistas a líderes estudiantiles (100%). Este hallazgo muestra que los líderes comprenden la salud mental como una dimensión vinculada con la responsabilidad de la facultad, sus mecanismos de acompañamiento y las condiciones institucionales que favorecen o limitan el bienestar estudiantil.

La exigencia académica, presente en tres entrevistas (75%), confirma que la formación médica se percibe como un contexto de alta demanda, donde la carga académica y el rendimiento inciden en la experiencia emocional del estudiantado. Asimismo, la presencia de rol muy fuerte y rol muy débil discurso, ambos en dos entrevistas (50%), evidencia una valoración diferenciada de la respuesta institucional: se reconocen acciones existentes, pero también límites en la integración sistemática de la salud mental en la vida universitaria.

Figuras 12

Dinámicas relaciones estudiantiles en líderes estudiantiles



Nota. Porcentajes calculados sobre 4 entrevistas a líderes estudiantiles analizadas en MAXQDA.

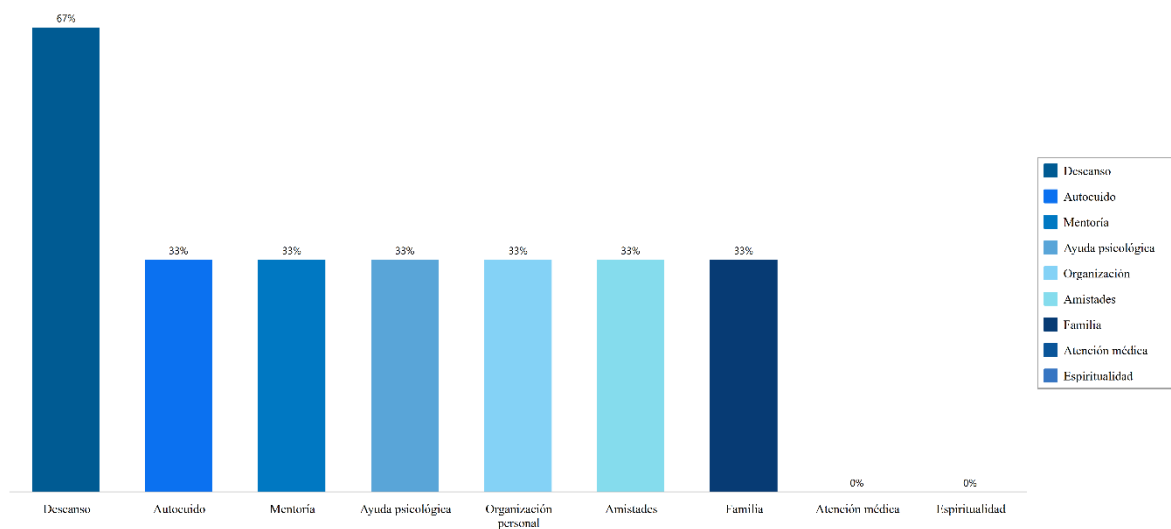
En la categoría Dinámicas relacionales estudiantiles, el subcódigo con mayor presencia fue actividades recreativas, identificado en las cuatro entrevistas a líderes estudiantiles (100%). Este hallazgo muestra que los líderes reconocen las actividades de integración, recreación y convivencia como espacios que favorecen el bienestar y la expresión de la salud mental en la vida universitaria.

En un segundo nivel, confianza para hablar apareció en dos entrevistas (50%), lo que evidencia la importancia atribuida a la comunicación y a la apertura para expresar preocupaciones, tensiones o necesidades de apoyo. Los subcódigos liderazgo estudiantil, burlas, grupitos y apoyo entre pares aparecieron en una entrevista cada uno (25%), lo que sugiere que estas dinámicas se presentan de manera puntual dentro del discurso de los líderes.

La ausencia de conflicto, competencias y exclusión indica que, en esta fuente, las relaciones estudiantiles se describen principalmente desde espacios de convivencia, recreación y confianza, más que desde tensiones explícitas.

Figuras 13

Recursos y estrategias del cuidado en líderes estudiantiles



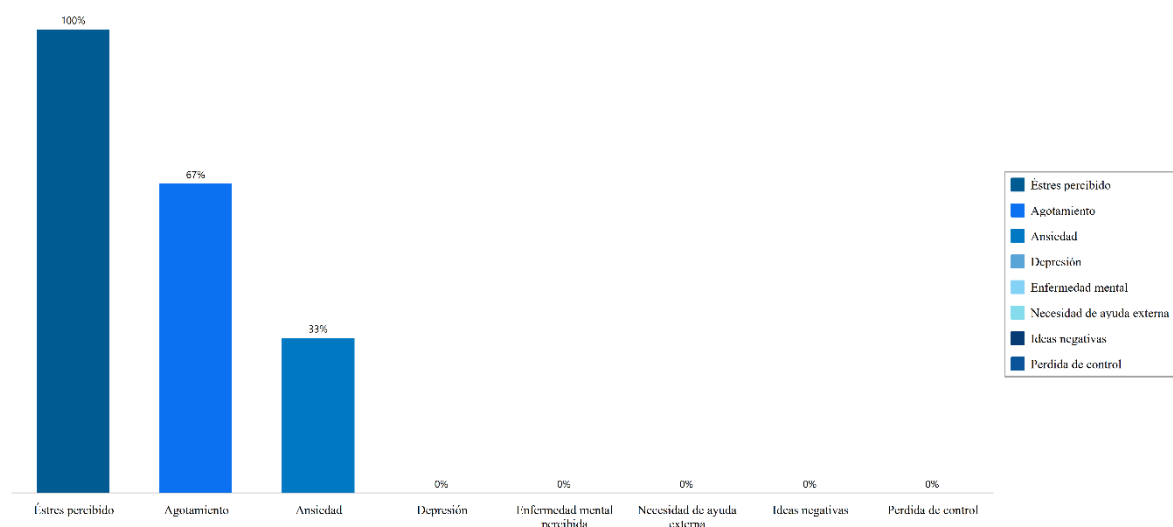
Nota. Porcentajes calculados sobre entrevistas a líderes estudiantiles con segmentos codificados en esta categoría.

En la categoría Recursos y estrategias del cuidado, el subcódigo con mayor presencia fue descanso, identificado en el 67% de las entrevistas con segmentos codificados en esta categoría. Este hallazgo muestra que los líderes estudiantiles reconocen el descanso como una práctica central para responder al cansancio, la exigencia académica y el desgaste emocional propio de la formación médica.

Los subcódigos autocuidado, mentoría, ayuda psicológica, organización personal, amistades y familia aparecieron con una presencia del 33%. Esta distribución indica que los líderes identifican recursos de cuidado de naturaleza personal, relacional e institucional. Sin embargo, estos recursos aparecen de manera puntual, lo que sugiere que el cuidado se formula como un conjunto de apoyos disponibles, más que como una ruta sistemática y claramente integrada en la experiencia estudiantil.

Figuras 14

Límites del bienestar y malestar en líderes estudiantiles



Nota. Porcentajes calculados sobre entrevistas a líderes estudiantiles con segmentos codificados en esta categoría.

En la categoría Fronteras entre el bienestar y malestar, el subcódigo con mayor presencia en las entrevistas a líderes estudiantiles fue estrés percibido, identificado en todas las entrevistas con segmentos codificados en esta categoría. Le siguió agotamiento, presente en el 67%, y ansiedad, con 33%. Este patrón muestra que los líderes reconocen el malestar estudiantil principalmente a través de señales asociadas con presión académica, cansancio acumulado y tensión emocional.

La ausencia de subcódigos como depresión, enfermedad mental percibida, necesidad de ayuda externa, ideas negativas y pérdida de control indica que, en la voz de los líderes, el límite entre bienestar y malestar se expresa con mayor frecuencia mediante signos cotidianos de desgaste, antes que mediante categorías clínicas o experiencias de mayor gravedad emocional.

Observaciones del diario de campo

Con el propósito de profundizar en la evidencia observacional del diario de campo, se depuraron los códigos superiores y se seleccionaron únicamente los subcódigos con

mayor número de segmentos codificados. Esta decisión permitió identificar los núcleos empíricos más relevantes de los 15 registros observacionales, evitando la superposición entre categorías generales y códigos específicos. La tabla siguiente presenta los subcódigos que concentran mayor presencia en el diario de campo y que orientan la interpretación de las prácticas, interacciones, climas relacionales y condiciones institucionales vinculadas con la salud mental estudiantil.

Tabla 9

Subcódigos observacionales con mayor presencia en el diario de campo

Subcódigo observacional	Categoría superior vinculada	Segmentos codificados	% del total de segmentos
Interacciones grupales	Hallazgos observacionales del diario de campo	27	13.9%
Ambiente de confianza	Hallazgos observacionales del diario de campo	22	11.3%
Rol institucional a la salud mental	Contexto sociocultural universitario	12	6.2%
Rol institucional muy fuerte	Contexto sociocultural universitario	12	6.2%
Lenguaje cotidiano	Hallazgos observacionales del diario de campo	8	4.1%
Clima previo a	Hallazgos	7	3.6%

Subcódigo observacional	Categoría superior vinculada	Segmentos codificados	% total de segmentos
exámenes	observacionales del diario de campo		
Actividades recreativas	Dinámicas relacionales estudiantiles	4	2.1%
Participativa	Hallazgos observacionales del diario de campo	4	2.1%
Motivados	Hallazgos observacionales del diario de campo	4	2.1%
Relación con docentes	Contexto sociocultural universitario	3	1.5%

Nota. La tabla presenta los subcódigos con mayor número de segmentos codificados en los 15 registros de diario de campo, excluyendo códigos superiores.

El diario de campo concentró sus mayores segmentos en interacciones grupales y ambiente de confianza, lo que orienta la lectura hacia la vida relacional de la facultad. Estos subcódigos indican que el bienestar estudiantil se expresa en formas de convivencia, participación, cercanía entre estudiantes y condiciones relacionales del ambiente universitario. Desde esta perspectiva, las prácticas de interacción y apertura constituyen evidencias observacionales relevantes para comprender cómo se configura la salud mental en la vida cotidiana de la Facultad de Medicina.

La presencia de rol institucional a la salud mental y rol institucional muy fuerte evidencia que el contexto institucional también participa en la configuración del bienestar estudiantil. En los registros observacionales, la institución aparece mediante acompañamiento docente, organización de espacios, actividades formativas y condiciones

que favorecen la integración. Esta lectura permite reconocer que el cuidado no depende únicamente de recursos personales o familiares, ya que también se expresa en prácticas institucionales visibles dentro del entorno universitario.

En conjunto, el diario de campo permite observar tres planos de expresión de la salud mental: la convivencia cotidiana, el acompañamiento institucional y la presión académica. Las interacciones grupales y el ambiente de confianza remiten a condiciones favorables para el bienestar; el rol institucional muestra formas de apoyo dentro de la facultad; y el lenguaje cotidiano, junto con el clima previo a exámenes, revela cómo el estrés y el cansancio circulan en la vida académica.

Triangulación de fuentes

Una vez analizadas las entrevistas a estudiantes, las entrevistas a líderes estudiantiles y los registros del diario de campo, se realizó una triangulación etnográfica orientada a integrar las tendencias discursivas, las prácticas observadas y las condiciones contextuales asociadas a las concepciones de salud mental. Este proceso permitió pasar del análisis por fuente a una interpretación amplia del fenómeno, articulando la experiencia estudiantil, la mirada de los líderes y la evidencia observacional registrada en la vida cotidiana de la Facultad de Medicina.

Tabla 10

Matriz de triangulación etnográfica

Categorías trianguladas	Estudiante	Líderes	Diario de campo	Relación entre fuentes	Interpretación etnográfica
Contexto sociocultural universitario	Prestigio de la medicina, sobrecarga de estudio, exigencia académica, relación con docentes y cultura del cansancio.	Rol institucional, académica, docentes, cultura del cansancio y valoración de la respuesta institucional.	Rol institucional, relación con docentes, actividades formativas, lenguaje cotidiano y clima previo a exámenes.	Las fuentes coinciden en reconocer la exigencia académica como condición relevante de la experiencia estudiantil. El matiz aparece en el lugar desde el cual se observa el contexto: los estudiantes viven la presión formativa; los líderes valoran la respuesta institucional; el diario registra prácticas donde conviven presión académica y acompañamiento.	La cultura médica articula prestigio, exigencia, cansancio y acompañamiento institucional como condiciones que configuran las concepciones de salud mental.
Significa	Equilibrio	Fortaleza	Ambiente	Las fuentes coinciden en	La salud mental

Categorías trianguladas	Estudiante	Líderes estudiantiles	Diario de campo	Relación entre fuentes	Interpretación etnográfica
dos atribuidos a emocional, la salud mental funcionalidad cotidiana, bienestar emocional, relación cuerpo-mente y vínculo con enfermedad.	psicológica, bienestar emocional, funcionalidad cotidiana y desarrollo personal.	de confianza, participación, motivación y lenguaje cotidiano.	asociar la salud mental con bienestar, estabilidad y funcionamiento cotidiano. La diferencia está en el énfasis: los estudiantes incorporan sentidos académica y clínicos y corporales; los líderes en la cultura resaltan fortaleza y desarrollo; universitaria. el diario muestra el bienestar en prácticas relacionales y climas de participación.	configura como funcional, emocional y formativo para sostener la vida académica y participar en la cultura universitaria.	
as Fronteras entre bienestar y malestar	Estrés, ansiedad, necesidad de ayuda, ideas negativas, depresión enfermedad	Estrés, de agotamiento ansiedad señales visibles y malestar.	Clima previo Y exámenes, como bromas del estrés, cotidiano señales	Las tres fuentes ubican a el estrés como forma común de nombrar el malestar. La tensión cultural aparece en la profundidad con lenguaje que se expresa: los estudiantes relatan afectaciones internas; de los líderes reconocen signos	El estrés funciona como lenguaje compartido nombrar el académico y emocional en la Facultad de Medicina.

Categoría triangulada	Estudiante	Líderes estudiantiles	Diario de campo	Relación entre fuentes	Interpretación etnográfica
mental percibida.			agotamiento.	visibles; el diario registra su circulación cotidiana en bromas, gestos y momentos evaluativos.	
				Las fuentes reconocen la existencia de recursos de cuidado, aunque los ubican en lugares distintos.	El cuidado se distribuye entre redes familiares, personales, estudiantiles e institucionales, con distintos niveles de visibilidad según la fuente.
Recurso s y estrategias del cuidado	Familia, ayuda psicológica, organización personal, amistades y espiritualidad.	Descanso, autocuido, mentoría, ayuda psicológica, organización, y amistades y familia.	Interacciones grupales, ambiente de confianza, apoyo entre pares y presencia institucional.	Los estudiantes privilegian redes de afectivas cercanas; los líderes amplían la mirada hacia autocuido y descanso; el diario evidencia formas de cuidado en interacciones, ambientes de confianza y presencia institucional.	
Dinámicas	Burlas,	Actividades	Interacciones	Esta categoría concentra	Las relaciones

Categorías trianguladas	Estudiante	Líderes	Diario de campo	Relación entre fuentes	Interpretación etnográfica
as relacionales estudiantiles Dinámicas relacionales estudiantiles	conflicto, grupitos recreativos, confianza entre pares. y apoyo entre para hablar, liderazgo y apoyo entre pares.	confianza nes ambiente confianza, actividades recreativas, participación y relación docentes.	grupales, una tensión de relevante. narran fricción relacional; los líderes resaltan integración, se confianza y convivencia; el diario muestra prácticas de participación y ambientes de vida universitaria. confianza. Las fuentes revelan que las relaciones pueden operar como apoyo, regulación, distensión o silenciamiento del malestar.	interpretativa estudiantiles median la forma en que el bienestar y el malestar se expresan, se contienen o se reconocen dentro de la	

Nota. Matriz de triangulación etnográfica de fuentes cualitativas

La triangulación evidencia que el contexto sociocultural universitario ocupa un lugar estructurante en la construcción de las concepciones de salud mental. En la voz estudiantil, este contexto se expresa mediante prestigio de la medicina, sobrecarga de estudio, exigencia académica, relación con docentes y cultura del cansancio. En las entrevistas a líderes estudiantiles, la lectura se desplaza hacia el rol institucional, la exigencia académica y la valoración de las respuestas de acompañamiento. El diario de campo permite observar prácticas institucionales, relación con docentes, actividades formativas y climas previos a exámenes. Esta relación entre fuentes muestra que la salud mental se configura dentro de una cultura médica donde el bienestar queda tensionado entre rendimiento académico, prestigio profesional, cansancio y formas de apoyo institucional.

En cuanto a los significados atribuidos a la salud mental, las tres fuentes permiten reconocer una comprensión funcional, emocional y formativa. Los estudiantes la relacionan con equilibrio emocional, funcionalidad cotidiana, bienestar, cuerpo y enfermedad; los líderes la formulan desde fortaleza psicológica, afrontamiento, bienestar emocional y desarrollo personal; y el diario de campo la muestra en ambientes de confianza, participación, motivación y lenguaje cotidiano. La integración de estos planos permite interpretar que la salud mental no se reduce a una definición conceptual, pues se expresa como condición para estudiar, convivir, sostener la rutina académica y participar en la vida universitaria.

La categoría frontera entre bienestar y malestar muestra el lugar central del estrés en la cultura estudiantil médica. En las entrevistas a estudiantes, el estrés aparece junto con ansiedad, necesidad de ayuda, ideas negativas, depresión y enfermedad mental percibida. En las entrevistas a líderes, el malestar se reconoce mediante señales visibles como agotamiento y ansiedad. En el diario de campo, el estrés circula en climas previos a exámenes, bromas, gestos, lenguaje cotidiano y señales de agotamiento. Esta triangulación muestra que el estrés funciona como una forma compartida de nombrar el desgaste académico, aunque cada fuente permite acceder a un plano diferente: la vivencia interna, la observación mediadora y la manifestación cotidiana.

Respecto a los recursos y estrategias del cuidado, la triangulación indica que el cuidado se organiza como una red distribuida. Los estudiantes ubican el apoyo principalmente en la familia, las amistades, la ayuda psicológica, la organización personal y la espiritualidad. Los líderes amplían esta lectura al destacar descanso, autocuidado, mentoría, ayuda psicológica y recursos institucionales. El diario de campo evidencia el cuidado en interacciones grupales, ambiente de confianza, apoyo entre pares y presencia institucional. Esta lectura permite comprender que el bienestar estudiantil se sostiene mediante apoyos que circulan entre lo familiar, lo personal, lo relacional y lo institucional, con distinta visibilidad según la posición de cada fuente.

Las dinámicas relacionales estudiantiles revelan una tensión interpretativa relevante. Los estudiantes mencionan burlas, conflicto, grupitos y apoyo entre pares, lo cual muestra una convivencia atravesada por fricciones y formas de acompañamiento. Los líderes resaltan actividades recreativas, confianza para hablar, liderazgo y apoyo entre pares, desde una mirada más organizativa y mediadora. El diario de campo registra interacciones grupales, ambiente de confianza, actividades recreativas, participación y relación con docentes. Esta diferencia entre fuentes muestra que las relaciones estudiantiles actúan como mediaciones culturales del bienestar y del malestar: favorecen integración, pertenencia y cuidado, pero también pueden regular, desplazar o minimizar la expresión del sufrimiento emocional.

La triangulación de fuentes permitió comprender que las concepciones de salud mental se construyen en la intersección entre significados personales, exigencias académicas, prácticas de cuidado, relaciones estudiantiles y condiciones institucionales. En la Facultad de Medicina, la salud mental aparece como equilibrio, funcionalidad y bienestar, pero también como respuesta al estrés, al cansancio y a la presión formativa. Desde una lectura etnográfica, el fenómeno se expresa en discursos, prácticas, gestos, vínculos, rutinas y climas relacionales que configuran la experiencia universitaria.

Contraste con los objetivos y preguntas

Con el propósito de valorar la correspondencia entre el diseño del estudio y los hallazgos obtenidos, se realizó un contraste analítico entre los objetivos, las preguntas de

investigación y los resultados integrados mediante la triangulación etnográfica. Este contraste permite mostrar cómo las concepciones de salud mental fueron identificadas, descritas e interpretadas a partir de las entrevistas a estudiantes, las entrevistas a líderes estudiantiles y el diario de campo.

Tabla 11

Correspondencia sintética entre objetivos, preguntas y hallazgos

Pregunta de investigación	Objetivo relacionado	Hallazgo integrado
¿Cómo se construyen el estudiantado de medicina las concepciones de salud mental y qué expresiones adquieren estas en la prácticas, relaciones y experiencias que conforman la cultura universitaria?	Analizar las concepciones de salud mental construidas por estudiantes de la Facultad de Medicina, a partir de sus discursos, prácticas cotidianas e interacciones situadas en el contexto sociocultural universitario.	Las concepciones de salud mental se construyen en la relación entre significados personales, exigencias académicas, dinámicas relacionales, recursos de cuidado y condiciones institucionales.
¿Qué concepciones de salud mental construyen los estudiantes de la Facultad de Medicina?	Identificar las concepciones de salud mental en estudiantes de la Facultad de Medicina.	La salud mental se construye como equilibrio emocional, bienestar, funcionalidad cotidiana, fortaleza psicológica, relación cuerpo-mente y, en algunos discursos, vínculo con enfermedad.
¿Cómo se expresan estas dichas concepciones	Describir las formas en que estas dichas concepciones se expresan en	Las concepciones se expresan en relatos de estrés,

Pregunta de investigación	Objetivo relacionado	Hallazgo integrado
concepciones en los discursos, interacciones y prácticas cotidianas? prácticas cotidianas?		ansiedad, cuidado familiar, ayuda psicológica, organización personal, convivencia, burlas, actividades recreativas, lenguaje cotidiano y climas de confianza.
¿Qué factores socioculturales, académicos e institucionales configuran dichas concepciones?	Interpretar los factores socioculturales, académicos e institucionales que configuran concepciones de salud mental.	Las concepciones se configuran en una cultura formativa marcada por prestigio de la medicina, sobrecarga de estudio, exigencia académica, cultura del cansancio, relación con docentes y rol institucional.

Nota. La tabla presenta la correspondencia entre objetivos, preguntas y hallazgos integrados del análisis etnográfico.

El contraste entre objetivos, preguntas y hallazgos integrados permitió establecer la coherencia interna del proceso analítico. En relación con el objetivo general, los resultados muestran que las concepciones de salud mental en estudiantes de Medicina se construyen en una trama situada de significados personales, exigencias académicas, vínculos estudiantiles, recursos de cuidado y condiciones institucionales. La salud mental aparece como una experiencia que articula bienestar, funcionalidad, afrontamiento y pertenencia dentro de la cultura universitaria de la Facultad de Medicina.

Respecto al primer objetivo específico, los hallazgos permitieron identificar concepciones centradas en el equilibrio emocional, el bienestar, la funcionalidad cotidiana,

la fortaleza psicológica y la relación cuerpo-mente. La presencia del vínculo con enfermedad en algunos discursos muestra que estas concepciones combinan sentidos positivos de bienestar con referencias clínicas o asociadas al malestar. Así, la salud mental se entiende como condición para sostener la vida académica, responder a las demandas formativas y mantener estabilidad personal.

En cuanto al segundo objetivo específico, las concepciones se expresaron en discursos, interacciones y prácticas cotidianas vinculadas con estrés, ansiedad, cuidado familiar, ayuda psicológica, organización personal, convivencia, burlas, actividades recreativas, lenguaje cotidiano y climas de confianza. Estos hallazgos muestran que la salud mental circula en la vida universitaria mediante relatos personales, formas de relación, gestos, prácticas de apoyo y dinámicas grupales que regulan la expresión del bienestar y del malestar.

Finalmente, el tercer objetivo específico permitió interpretar los factores que configuran estas concepciones. El prestigio de la medicina, la sobrecarga de estudio, la exigencia académica, la cultura del cansancio, la relación con docentes y el rol institucional conforman una cultura formativa que incide en la manera en que los estudiantes comprenden, viven y gestionan su salud mental. Desde la lectura etnográfica, el bienestar estudiantil se configura entre la presión por rendir, la necesidad de apoyo y las posibilidades de cuidado que ofrece el entorno universitario.

9.7 Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló bajo principios éticos de respeto, voluntariedad, confidencialidad y resguardo de la información. Antes de la aplicación de las entrevistas, los participantes recibieron información sobre el propósito de la investigación, las condiciones de participación, el uso académico de los datos y las medidas adoptadas para proteger su identidad. La participación fue voluntaria y se solicitó consentimiento informado.

Para preservar la confidencialidad, los nombres de los participantes fueron sustituidos por códigos de identificación. Los datos producidos mediante entrevistas y diario de campo fueron utilizados con fines investigativos. La información se resguardó de

forma segura y se evitó incluir referencias que permitieran identificar directamente a estudiantes, líderes estudiantiles, docentes o autoridades.

En el diario de campo se registraron situaciones, ambientes e interacciones observadas en el contexto universitario, cuidando la protección de la identidad de las personas presentes. Las notas de campo fueron tratadas como registros contextuales vinculados con el análisis del fenómeno, conforme a los principios éticos de la investigación cualitativa.

10. Resultados y discusión

Los hallazgos integrados permiten sostener que las concepciones de salud mental en estudiantes de Medicina se configuran como una construcción vinculada con bienestar emocional, funcionalidad cotidiana, afrontamiento, exigencia académica, vínculos relacionales y condiciones institucionales. Esta comprensión dialoga con la Organización Panamericana de la Salud (2023), que plantea que la salud mental es más que ausencia de enfermedad y la vincula con bienestar, capacidad para afrontar el estrés, desarrollar habilidades, aprender, trabajar y contribuir a la comunidad.

Desde esta perspectiva, los resultados del estudio amplían la comprensión institucional de la salud mental, porque muestran que, en la cultura formativa médica sobre el estar bien adquiere un sentido práctico; ya que implica sostener el ritmo académico, responder a las exigencias de la carrera, regular emociones, conservar funcionalidad cotidiana y participar en la vida universitaria de forma plena.

Esta concepción también se aproxima a Mendoza Villagrán et al. (2025); Medina-Gamero y Regalado-Chamorro (2025) y Akrouh Ettaghadouinia et al. (2025), quienes reportan que jóvenes universitarios comprenden la salud mental como equilibrio emocional afectado por presiones académicas y sociales. En el presente estudio, esa idea adquiere una particularidad propia del campo médico, puesto que el equilibrio emocional aparece entrelazado con rendimiento, permanencia, adaptación al ingreso, relación cuerpo-mente y expectativa de desempeño.

De este modo, la salud mental se configura como una noción híbrida, donde convergen bienestar, estabilidad afectiva, fortaleza psicológica, funcionalidad y referencias clínicas al malestar. El aporte del estudio consiste en mostrar que estas concepciones emergen en una cultura académica específica, donde las demandas de la formación médica reorganizan la manera en que los estudiantes nombran, valoran y gestionan su bienestar.

La cultura académica de la Facultad de Medicina aparece como un núcleo explicativo central. Los resultados integrados muestran que el prestigio de la medicina, la sobrecarga de estudio, la exigencia académica, la relación con docentes, el rol institucional y la cultura del cansancio configuran el modo en que se comprende la salud mental. Este hallazgo dialoga con Guimarães et al. (2024) y Mendoza Villagrán et al. (2025), quienes, en un estudio cualitativo con estudiantes de Medicina, identificaron sobrecarga, presión por desempeño, competitividad, relaciones con docentes y organización del curso como condiciones asociadas al sufrimiento psíquico además de conceptualizar la salud mental como un equilibrio emocional tensionado por ansiedad y depresión, influido por factores sociales, culturales y académicos.

Lo anterior permite afirmar que el malestar en la formación médica excede la dimensión individual y se vincula con formas de organización académica, expectativas de rendimiento y modelos de socialización profesional. En este sentido, dichas configuraciones institucionales estructuran las demandas formativas y modelan las formas en que los estudiantes interpretan, afrontan y normalizan el malestar en su trayectoria académica. De este modo, Guimarães et al. (2024) y la revisión sistemática de *Effect of medical school initiatives on help seeking for mental health problems among medical students: a systematic review and meta-analysis* (2023) también señalan que el fenómeno adquiere un carácter relacional, donde las condiciones del entorno formativo inciden en la construcción de significados sobre la salud mental y el bienestar.

Por otro lado, en coincidencia con los estudios de Guimarães et al. (2024) y BMC Medical Education (2023), la medicina aparece como carrera valorada, proyecto de realización y espacio de reconocimiento social; al mismo tiempo, ese prestigio legitima prácticas de resistencia, cansancio y presión académica. En consecuencia, el bienestar

estudiantil queda tensionado entre el deseo de responder a una identidad profesional exigente y la necesidad de conservar equilibrio emocional. Esta tensión permite discutir la salud mental como experiencia cultural en la que el estudiante aprende a nombrar su bienestar y su malestar dentro de una lógica formativa donde rendir, soportar y continuar adquieren valor.

El estrés, en este marco, constituye una frontera cotidiana entre bienestar y malestar en la formación médica. Los resultados integrados muestran que esta categoría concentra expresiones de ansiedad, agotamiento, necesidad de ayuda, ideas negativas, enfermedad mental percibida y señales corporales de cansancio. Su presencia en el clima previo a los exámenes, en las bromas entre pares y en las conversaciones estudiantiles revela que el malestar circula como una experiencia compartida dentro de la cultura académica.

La advertencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) sobre la crisis de salud mental en la Región de las Américas, marcada por necesidades crecientes, servicios presionados, baja inversión y brechas de atención, adquiere en este estudio una lectura situada. En la vida cotidiana de la facultad, el estrés opera como una forma socialmente reconocible de nombrar el desgaste académico. Así, el fenómeno se comprende como una construcción cultural vinculada con las exigencias formativas, las relaciones estudiantiles y los modos institucionales de interpretar el bienestar.

Este hallazgo aporta una lectura etnográfica del malestar. En consonancia con lo identificado por Guimarães et al. (2024), el estrés aparece como experiencia emocional y corporal, pero también como lenguaje social disponible. Las bromas sobre estrés, el clima previo a exámenes y las expresiones cotidianas de cansancio permiten comunicar tensión sin exponer plenamente la vulnerabilidad. Así, el malestar se expresa en distintos niveles: relato personal, signo visible, comentario cotidiano y práctica relacional. Esta interpretación amplía los enfoques centrados en síntomas, porque muestra cómo la cultura académica define formas aceptadas de expresar, suavizar o normalizar el sufrimiento.

La discusión sobre cuidado muestra otra dimensión relevante. Los resultados integrados evidencian que la salud mental se sostiene mediante una red distribuida de

apoyos: familia, amistades, ayuda psicológica, organización personal, espiritualidad, descanso, autocuido, mentoría, apoyo entre pares, ambientes de confianza y presencia institucional. Esta red dialoga con la agenda de OPS (2023), que promueve respuestas de salud mental basadas en acción multisectorial, servicios comunitarios, derechos humanos, participación de actores diversos y adaptación contextual. Desde el estudio, el cuidado aparece menos como una ruta única y más como una trama situada de recursos afectivos, personales, estudiantiles e institucionales.

Esta interpretación se refuerza con Montecinos Guíñez y Leiva Bahamondes (2023), quienes señalan la necesidad de planes institucionales orientados a reducir brechas y promover la salud mental universitaria mediante acciones sociales, políticas y técnicas. Los hallazgos del presente estudio coinciden con esa necesidad, aunque introducen una tensión importante, referida a la ayuda psicológica y la mentoría aparecen como recursos reconocidos, mientras la familia, las amistades y la organización personal conservan mayor centralidad en la experiencia cotidiana de cuidado. Esto sugiere que la oferta institucional requiere convertirse en una ruta culturalmente cercana, visible y apropiada por el estudiantado.

La búsqueda de ayuda constituye un punto crítico dentro de la discusión. Manley et al. analizan iniciativas de escuelas de Medicina orientadas a promover la búsqueda de apoyo ante problemas de salud mental, con énfasis en programas, políticas, barreras y facilitadores. En diálogo con esa revisión, los resultados de este estudio indican que la existencia de recursos institucionales representa una condición necesaria, aunque su efectividad depende de la confianza, la visibilidad, la accesibilidad y la legitimidad que esos recursos tengan dentro de la cultura estudiantil. La salud mental universitaria requiere, por tanto, pasar de apoyos disponibles a rutas de cuidado incorporadas en la vida académica.

Las relaciones estudiantiles emergen como mediaciones culturales del bienestar y del malestar. Los resultados integrados muestran una convivencia atravesada por apoyo, actividades recreativas, confianza, liderazgo y participación, junto con burlas, conflictos, grupitos y formas de silenciamiento. Esta tensión resulta central para comprender la salud mental desde una mirada etnográfica. Los vínculos entre pares pueden sostener,

acompañar e integrar; también pueden minimizar el sufrimiento, convertirlo en humor o desplazarlo hacia el silencio. Por ello, la salud mental se negocia en la vida cotidiana del grupo, en los modos de hablar, bromear, acompañar, excluir o reconocer el malestar.

Este hallazgo amplía los aportes de la literatura sobre salud mental universitaria, porque desplaza la discusión desde el recurso institucional hacia la cultura relacional. Montecinos Guíñez y Leiva Bahamondes (2023) subrayan la necesidad de acciones institucionales para mejorar el bienestar y reducir inequidades; este estudio agrega que dichas acciones deben considerar los climas de convivencia, las prácticas de confianza, las formas de apoyo entre pares y los modos cotidianos en que se legitima o se oculta el sufrimiento. De este modo, las relaciones estudiantiles aparecen como un espacio decisivo para la promoción de la salud mental en la facultad.

Finalmente, los hallazgos fortalecen la pertinencia de producir investigación situada sobre salud mental universitaria. La OPS (2023), incluye entre sus recomendaciones mejorar los datos y las investigaciones sobre salud mental, con el propósito de orientar respuestas contextualizadas. Este estudio aporta a esa agenda al mostrar cómo las concepciones de salud mental se construyen en una Facultad de Medicina de Nicaragua mediante significados, prácticas, rutinas, bromas, vínculos, exigencias y formas de cuidado. Su contribución radica en hacer visible aquello que suele quedar fuera de los indicadores generales: el prestigio de la carrera, la cultura del cansancio, el peso de la familia, la espiritualidad, la confianza para hablar, el rol docente y la circulación cotidiana del estrés.

En síntesis, la discusión permite afirmar que las concepciones de salud mental en estudiantes de Medicina se construyen en la intersección entre cultura académica, significado personal, relaciones estudiantiles, recursos de cuidado y condiciones institucionales. Los resultados dialogan con la literatura reciente al reconocer el peso del bienestar, la presión académica, el sufrimiento psíquico, la búsqueda de ayuda y la responsabilidad institucional; al mismo tiempo, aportan una lectura etnográfica situada al mostrar cómo esos procesos se viven en discursos, prácticas, rutinas, bromas, vínculos y climas cotidianos.

En este contexto, la salud mental se configura como una experiencia relacional atravesada por la exigencia académica, el rendimiento y la convivencia cotidiana en la Facultad de Medicina. Los resultados muestran que el estudiantado la asocia con la capacidad de sostener el equilibrio emocional, afrontar el estrés, reconocer señales de agotamiento y buscar apoyo cuando la presión formativa desborda los recursos personales. Esta comprensión se construye en la interacción entre vivencias individuales, relaciones entre pares, acompañamiento familiar, apoyo institucional y formas de cuidado que permiten continuar la trayectoria universitaria. Así, la salud mental deja de aparecer como un asunto privado y se interpreta como una condición situada de bienestar, pertenencia y sostenimiento académico dentro de la cultura formativa médica.

10.1 Reflexión crítica del investigador

La lectura integrada de los resultados sitúa el malestar en la formación médica como un efecto estructurado por la organización académica, antes que como una condición atribuible al individuo. El predominio del estrés como categoría central, articulado con ansiedad, agotamiento, señales corporales de cansancio y percepción de enfermedad mental, revela un régimen de exigencia que opera como principio de regulación de la experiencia estudiantil. En este marco, la salud mental se define en función de la capacidad de sostener el rendimiento bajo presión, lo que desplaza su comprensión hacia una lógica de adaptación funcional más que de bienestar.

Esta configuración instala una forma de normalización del desgaste que se legitima en la cultura formativa. La recurrencia del estrés en momentos evaluativos, su circulación en el lenguaje cotidiano y su inscripción en prácticas relacionales indican que el malestar se integra como componente esperado de la trayectoria académica. Esta naturalización plantea una tensión crítica: la formación médica, orientada a la preservación de la salud, reproduce condiciones que comprometen el equilibrio emocional de quienes se forman en ella. Desde esta posición, el problema adquiere un carácter ético y formativo que interpela los supuestos que sostienen el modelo de exigencia vigente.

Las relaciones entre pares y con actores institucionales muestran una ambivalencia significativa. Por una parte, funcionan como espacios de contención, acompañamiento y reconocimiento del malestar; por otra, reproducen dinámicas de presión, comparación y silenciamiento. Este doble movimiento evidencia que la salud mental se negocia en escenarios donde convergen apoyo y exigencia, lo que limita la consolidación de prácticas de cuidado sostenidas. En consecuencia, el bienestar queda condicionado por dinámicas relacionales que no siempre favorecen su expresión abierta.

Las redes de apoyo emergen como soporte relevante para sostener la trayectoria académica; sin embargo, su activación se vincula con procesos de reconocimiento y legitimación del malestar que no siempre se encuentran disponibles en el entorno formativo. La dependencia de recursos externos, especialmente familiares y personales sugiere una respuesta parcial desde la institucionalidad, que no logra consolidar dispositivos sistemáticos de acompañamiento. Esta situación refuerza la idea de que el cuidado se desplaza hacia el ámbito individual y relacional, sin integrarse de manera estructural en la formación.

Desde el punto de vista metodológico, la convergencia entre entrevistas a estudiantes, líderes estudiantiles y registros de diario de campo permitió identificar patrones consistentes en la configuración del fenómeno. Esta triangulación aporta solidez a la interpretación, aunque circunscribe los hallazgos a un contexto institucional específico. La ausencia de observación directa de prácticas docentes limita la comprensión de cómo se materializa la exigencia en el aula, lo que abre una línea de profundización necesaria.

Esta reflexión conduce a cuestionar el modelo formativo que articula rendimiento, exigencia y legitimación del malestar como condiciones de éxito académico. La evidencia obtenida demanda reconfigurar la relación entre formación médica y bienestar, integrando el cuidado como dimensión constitutiva del proceso educativo. En este sentido, la salud mental del estudiantado se posiciona como un indicador de la calidad formativa y como un eje que requiere atención sistemática desde la institucionalidad.

11. Conclusiones

Principales hallazgos

Los resultados del estudio permiten identificar que el malestar en la formación médica se configura como un fenómeno estructurado por la organización académica, las expectativas de rendimiento y las dinámicas de socialización profesional. El análisis integrado muestra que el estrés se posiciona como categoría central para comprender la experiencia estudiantil, al articular manifestaciones de ansiedad, agotamiento, necesidad de apoyo, ideas negativas y señales corporales de cansancio. Esta presencia transversal evidencia que el malestar se inscribe en la cotidianidad académica y adquiere legitimidad dentro de la cultura formativa.

En esta línea, el estrés se define en la Facultad de Medicina como una experiencia compartida que funciona como indicador del desgaste académico y como lenguaje común para expresar la presión formativa. Su recurrencia en momentos evaluativos, su circulación en interacciones entre pares y su expresión en prácticas discursivas cotidianas muestran que se ha integrado como componente esperado de la trayectoria estudiantil. Este hallazgo revela un proceso de normalización del malestar que tensiona la relación entre exigencia académica y bienestar.

Asimismo, la salud mental se comprende como una condición situada que articula equilibrio emocional, capacidad de afrontamiento y sostenimiento de la trayectoria académica. Los resultados evidencian que su significado se construye en relación con el rendimiento, la convivencia y las posibilidades de acceso a apoyo. En este sentido, la salud mental adquiere un carácter relacional, mediado por las experiencias individuales, las interacciones sociales y las condiciones institucionales en las que se desarrolla la formación.

Otro hallazgo relevante se vincula con el papel de las relaciones interpersonales en la configuración del malestar. Las interacciones entre pares, así como los vínculos con actores institucionales, operan simultáneamente como espacios de contención y como escenarios donde se reproducen dinámicas de presión, comparación y silenciamiento. Esta ambivalencia configura un entorno donde el malestar se comparte y, a la vez, se regula

socialmente, lo que incide en las formas en que el estudiantado expresa y gestiona su bienestar.

Finalmente, las redes de cuidado emergen como un componente clave para sostener la experiencia académica. El apoyo familiar, personal, estudiantil e institucional se reconoce como recurso para afrontar el desgaste asociado a la formación médica, en otras palabras, una red de apoyo ampliada. Sin embargo, su activación depende de la capacidad del estudiantado para reconocer el malestar y legitimar la búsqueda de ayuda, lo que evidencia la ausencia de dispositivos institucionales plenamente consolidados para el acompañamiento sistemático. En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que la salud mental en la formación médica se configura como una experiencia compleja, relacional y situada, estrechamente vinculada con las condiciones en que se desarrolla la vida académica.

Conclusiones por objetivo específico

El presente apartado organiza las conclusiones del estudio en correspondencia con el objetivo general y los objetivos específicos, con el propósito de dar cuenta de los principales resultados desde una perspectiva articulada y coherente con las preguntas de investigación. Esta estructuración permite evidenciar cómo las concepciones de salud mental se configuran, se expresan y se explican en la experiencia estudiantil dentro del contexto universitario analizado.

Conclusión del objetivo general

El análisis de las concepciones de salud mental construidas por estudiantes de la Facultad de Medicina, a partir de sus discursos, prácticas cotidianas e interacciones situadas, permite establecer que estas se configuran como una construcción sociocultural anclada en la experiencia universitaria. Los resultados evidencian que la salud mental adquiere significado en la intersección entre exigencia académica, relaciones interpersonales y redes de apoyo, donde el estrés se posiciona como eje articulador del malestar. En este marco, la salud mental se comprende como una condición vinculada con

la capacidad de sostener la trayectoria formativa, gestionar la presión académica y mantener cierto equilibrio emocional en un entorno de alta demanda.

Conclusión del objetivo específico 1: Identificar las concepciones de salud mental

Las concepciones de salud mental en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Redentoris Mater se estructuran en torno al equilibrio emocional, el manejo del estrés, la estabilidad personal y la capacidad de continuar la carrera. Los estudiantes integran en esta noción elementos como el reconocimiento del agotamiento, la presencia de ansiedad y la necesidad de apoyo en momentos de mayor presión. Esta comprensión delimita la salud mental como una condición funcional, asociada al afrontamiento de las exigencias académicas y a la regulación emocional frente al desgaste propio de la formación médica.

Conclusión del objetivo específico 2: Describir las formas de expresión en discursos, interacciones y prácticas cotidianas

Las concepciones de salud mental se expresan de manera concreta en los discursos y prácticas cotidianas del estudiantado. Los resultados muestran que el estrés se nombra de forma recurrente en conversaciones, se alude a él mediante bromas asociadas al cansancio y se hace visible en el clima previo a evaluaciones académicas. Asimismo, el malestar se comparte en interacciones entre pares, aunque en determinados casos se regula o se silencia según las dinámicas grupales. Estas formas de expresión evidencian que la salud mental se manifiesta en prácticas sociales donde el desgaste académico se vuelve reconocible, comunicable y, en cierta medida, normalizado.

Conclusión del objetivo específico 3: Interpretar los factores socioculturales, académicos e institucionales

Las concepciones de salud mental se configuran a partir de la interacción entre factores académicos, socioculturales e institucionales. La exigencia formativa, las expectativas de rendimiento y la carga académica estructuran un entorno de presión constante que incide en la experiencia del estudiantado. A su vez, las relaciones entre pares

y las redes familiares y personales funcionan como espacios de apoyo que permiten afrontar el malestar, mientras que la respuesta institucional aparece como un componente presente, aunque con alcances limitados en su consolidación. En conjunto, estos factores configuran un escenario donde la salud mental se construye en relación con las condiciones de la formación médica, las dinámicas de convivencia y las posibilidades de acceso a cuidado dentro del contexto universitario.

En síntesis, las conclusiones evidencian que las concepciones de salud mental en estudiantes de Medicina se construyen en estrecha relación con las condiciones académicas, las interacciones sociales y los recursos disponibles en su entorno formativo. Esta configuración revela la necesidad de comprender el bienestar estudiantil como parte constitutiva del proceso educativo, atendiendo a las dinámicas concretas que estructuran la experiencia universitaria y orientan las formas en que el estudiantado interpreta y gestiona su salud mental.

11.1 Aportes al campo de estudio

El estudio aporta al campo de la salud pública al ofrecer una comprensión situada de la salud mental en estudiantes de Medicina, construida desde sus discursos, prácticas cotidianas e interacciones en el contexto universitario. Esta aproximación desplaza la mirada centrada en indicadores clínicos hacia una lectura sociocultural del fenómeno, donde el bienestar se interpreta en relación con las condiciones de formación, las dinámicas de convivencia y las formas en que el malestar se nombra y se gestiona en la vida académica. Este aporte amplía el abordaje tradicional de la salud mental en población universitaria, al integrar dimensiones relacionales, culturales e institucionales.

En el plano teórico, la investigación contribuye a la comprensión de la salud mental como una construcción social que se configura en la intersección entre exigencia académica, cultura formativa y redes de apoyo. La identificación del estrés como categoría organizadora del malestar permite precisar cómo se articulan distintas expresiones de desgaste dentro de la experiencia estudiantil, lo que ofrece una base conceptual para interpretar fenómenos similares en contextos de formación profesional intensiva. Esta

lectura fortalece el diálogo entre salud pública, educación superior y estudios socioculturales de la salud.

En el plano metodológico, el estudio incorpora un enfoque etnográfico que privilegia el análisis de discursos, interacciones y prácticas cotidianas, lo que permite acceder a la experiencia vivida del estudiantado. La integración de entrevistas, relatos de líderes estudiantiles, observación participativa y registros de diario de campo aporta profundidad interpretativa y favorece una comprensión relacional del fenómeno. Este abordaje metodológico contribuye al desarrollo de investigaciones en salud pública que buscan comprender procesos de salud y enfermedad desde perspectivas cualitativas situadas.

En el plano aplicado, los hallazgos ofrecen insumos relevantes para el diseño de estrategias de promoción de la salud mental en contextos universitarios. La evidencia muestra la necesidad de integrar el bienestar como componente estructural de la formación médica, fortaleciendo dispositivos institucionales de acompañamiento, promoviendo espacios de diálogo sobre el malestar y reconociendo el papel de las redes de apoyo en la experiencia estudiantil. Este aporte orienta la formulación de políticas y acciones en salud pública que respondan a las condiciones concretas en que se desarrolla la formación profesional en el ámbito universitario.

12. Recomendaciones

12.1 Recomendaciones para la práctica o investigación futura

Las recomendaciones se derivan de los hallazgos obtenidos y se orientan a fortalecer la comprensión y atención de la salud mental en el contexto universitario, especialmente en la formación médica. Estas se organizan en dos niveles: práctica institucional y proyección investigativa.

En el ámbito de la práctica, se propone integrar la salud mental como componente estructural de la formación médica. Esto implica incorporar estrategias de acompañamiento sistemático que trasciendan acciones puntuales y se articulen con el currículo, la gestión académica y la vida estudiantil. Resulta pertinente promover espacios formales de diálogo donde el estudiantado pueda expresar experiencias de malestar sin mediación de estigmas, así como fortalecer dispositivos de orientación y apoyo accesibles y sostenidos en el tiempo. La evidencia sugiere la necesidad de revisar las condiciones de exigencia académica, particularmente en momentos evaluativos, con el fin de favorecer entornos formativos que equilibren calidad académica y bienestar.

Asimismo, se recomienda fortalecer las competencias socioemocionales en el estudiantado mediante estrategias formativas que favorezcan la autorregulación, el reconocimiento del agotamiento y la búsqueda oportuna de apoyo. Estas acciones adquieren mayor relevancia al considerar que las redes de cuidado identificadas en el estudio se sostienen, en gran medida, en iniciativas individuales y relacionales. En este sentido, la institucionalidad requiere consolidar mecanismos que articulen el acompañamiento académico con el cuidado emocional, reconociendo la salud mental como parte del proceso formativo.

En relación con las dinámicas interpersonales, se sugiere promover prácticas de convivencia que favorezcan el apoyo entre pares y reduzcan la reproducción de dinámicas de presión, comparación y silenciamiento del malestar. La formación de líderes estudiantiles y docentes en enfoques de acompañamiento y cuidado puede contribuir a generar entornos más sensibles a la experiencia del estudiantado. Esta orientación permite

avanzar hacia una cultura académica donde el bienestar se reconozca como dimensión legítima de la formación profesional.

En el plano de la investigación futura, se recomienda profundizar en estudios que exploren la salud mental en otros contextos universitarios y disciplinas, con el fin de identificar similitudes y particularidades en la configuración del fenómeno. Asimismo, resulta pertinente incorporar diseños que integren observación directa de prácticas pedagógicas, lo que permitiría comprender con mayor precisión cómo se materializan las dinámicas de exigencia en el aula. También se sugiere el desarrollo de investigaciones que analicen la relación entre políticas institucionales y bienestar estudiantil, así como estudios longitudinales que permitan dar seguimiento a la experiencia de salud mental a lo largo de la trayectoria formativa.

12.2 Límites y proyecciones del estudio

El estudio se desarrolla en una Facultad de Medicina específica de la Universidad Redentoris Mater, lo que delimita el alcance de los hallazgos a un contexto institucional y sociocultural particular. Esta condición orienta una interpretación situada de las concepciones de salud mental y exige cautela en procesos de transferencia a otros entornos universitarios. La muestra se conforma con estudiantes y líderes estudiantiles, junto con registros de diario de campo, lo que favorece una lectura centrada en la experiencia del estudiantado, aunque deja fuera la perspectiva de docentes y autoridades académicas como actores que inciden en la configuración de la cultura formativa.

Desde el punto de vista metodológico, el enfoque etnográfico permite acceder a discursos, interacciones y prácticas cotidianas, lo que aporta profundidad interpretativa al fenómeno. Sin embargo, la ausencia de observación sistemática de prácticas pedagógicas en el aula limita la comprensión de cómo la exigencia académica se materializa en dinámicas concretas de enseñanza y evaluación. Asimismo, el carácter cualitativo del estudio orienta la producción de conocimiento hacia la interpretación de significados, lo que restringe la posibilidad de establecer patrones generalizables en términos estadísticos.

En relación con los procesos de análisis, la construcción de categorías a partir de los discursos y prácticas estudiantiles implica una mediación interpretativa del investigador, lo que introduce una dimensión reflexiva en la producción del conocimiento. Esta condición exige reconocer que los hallazgos se elaboran desde una lectura situada, sustentada en la coherencia entre datos, categorías y marco teórico. A su vez, la integración de múltiples fuentes de información fortalece la consistencia interna del estudio, aunque mantiene su alcance en el nivel interpretativo.

En cuanto a las proyecciones, el estudio abre líneas de desarrollo en el campo de la salud pública y la educación superior. Resulta pertinente ampliar la investigación hacia otras facultades y universidades, con el fin de contrastar configuraciones de salud mental en distintos contextos formativos. Asimismo, se proyecta la incorporación de la perspectiva docente e institucional, lo que permitiría comprender de manera más integral las dinámicas que configuran el bienestar estudiantil. La inclusión de diseños longitudinales ofrecería la posibilidad de analizar la evolución de las concepciones de salud mental a lo largo de la trayectoria académica.

Finalmente, se plantea como proyección el desarrollo de estudios que articulen enfoques cualitativos y cuantitativos, lo que permitiría complementar la comprensión interpretativa con análisis de tendencias y relaciones entre variables. Esta orientación favorecería la consolidación de un campo de investigación que integre la dimensión subjetiva de la experiencia estudiantil con el análisis de condiciones estructurales en la formación médica, aportando evidencia para el diseño de políticas y estrategias de promoción de la salud mental en contextos universitarios.

13. Referencias

- Alcaldía de Managua. (2020). Caracterización de los distritos urbanos de Managua: Distrito[ArchivoPDF].https://urbanismo.managua.gob.ni/wpcontent/uploads/2020/04/CARACTERIZACI%C3%93N_DIII.pdf
- Alcaldía de Managua. (s.f.). Distritos de Managua. https://urbanismo.managua.gob.ni/distritos/?utm_source=chatgpt.com
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (2022). Ley N°. 1092, Ley del Digesto Jurídico Nicaragüense de la Materia de Educación. <https://www.asamblea.gob.ni/>
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (2022, abril 21). Texto consolidado, Ley N° 582, Ley General de Educación. <https://www.asamblea.gob.ni/>
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (2025, febrero 17). Constitución Política de la República de Nicaragua: Texto íntegro. <https://www.asamblea.gob.ni/>
- Arroyave, C. O. M., Arango, D. C., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: Entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. CES Psicología, 15(2), 151–168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5984>
- Ahad, A., Imran, N., & Ullah, S. (2023). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. Cureus, 15(5), e39549. <https://doi.org/10.7759/cureus.39549>
- Akrouh Ettaghadouinia, A., Gallego-Fuentes, P., Chica-Villa, A., Fontalba-Navas, A., Pérez-Costillas, J., & otros. (2025). Salud mental y motivación en estudiantes del grado de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga. Educación Médica, 26(3), 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100107>
- Baptista, L. A. (2005). A cidade e seus fluxos: O que se passa nas ruas. Río de Janeiro, Brasil: DP&A.
- Bauman, Z. (2006). Vida líquida. Barcelona, España: Paidós.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.

- BMC Medical Education. (2023). Effect of medical school initiatives on help seeking for mental health problems among medical students: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04152-9>
- Breilh, J. (2013). *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Supl 1), S13–S27. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/18017>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A., & Rüsch, N. (2019). Reducing self-stigma by coming out proud. *American Journal of Public Health*, 109(12), 1761–1762. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305379>
- Daquilema Ayavaca, E. X., & Álvarez Pogo, A. P. (2025). Percepciones y experiencias de la salud mental de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca 2024-2025 (Trabajo de titulación). Universidad de Cuenca.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Freire, P. (2013). *Pedagogía del oprimido*. México D.F., México: Siglo XXI Editores.
- García-Morales, R., et al. (2024). Concepciones de salud mental en facultades de salud de América Latina: Entre el modelo biomédico y la perspectiva comunitaria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e112.
- García-Pérez, L., Padial-Ruz, R., Cepero-González, M., & Ubago-Jiménez, J. L. (2025). The effects of different types of physical activities on stress and anxiety in college students. *Behavioral Sciences*, 15(4), 549. <https://doi.org/10.3390/bs15040549>
- Gómez, L., & Aguilar, R. (2021). Percepciones sobre bienestar psicológico y autocuidado en jóvenes universitarios de Nicaragua. *Revista Científica de la UNAN-León*, 12(2), 45–58.

- Goodson, L., & Vassar, M. (2011). An overview of ethnography in healthcare and medical education research. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 8(4). Disponible en: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2011.8.4>
- Guimarães, D. A., Vieira, I. A. G., Oliveira, J. C. F., Aguiar, M. C. A. S., Moreno, M., Moraes Silva, N. R., & Silva Santos, N. (2024). Desempeño y sufrimiento psíquico en la carrera de medicina. *Revista Bioética*, 32(1), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1983-80422024321>
- Harith, S., Backhaus, I., Mohbin, N., Ngo, H. T., & Khoo, S. (2022). Effectiveness of digital mental health interventions for university students: An umbrella review. *PeerJ*, 10, e13111. <https://doi.org/10.7717/peerj.13111>
- Jodelet, D. (2008). Representaciones sociales: Contribución a un saber sociocultural. México D.F., México: UNAM.
- Kihumuro, R. B., Kaggwa, M. M., Kintu, T. M., Nakandi, R. M., Muwanga, D. R., Muganzi, D. J., Atwau, P., Ayesiga, I., & Najjuma, J. N. (2022). Knowledge, attitude and perceptions of medical students towards mental health in a university in Uganda. *BMC Medical Education*, 22, 730. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03774-0>
- La descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura
En su libro *La interpretación de las culturas* (1973; edición en español: Gedisa, 1989).
Referencia: Descripción densa – Clifford Geertz (bing.com in Bing)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Líbano, J. M. (2024). University students' mental health literacy: A systematic review. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10159691.pdf>
- Luz, M. T. (2007). *Natural, racional, social: Razón médica y racionalidad científica moderna* (2ª ed.). Río de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- López, M., & Carvajal, A. (2020). Concepciones de salud mental en estudiantes de grado de universidades españolas. *Educación Médica*, 21(3), 160-167.
- Martínez López, J. (2024). *Concepciones de salud mental en estudiantes universitarios: una revisión sistemática*. Editorial Académica Española.

- MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, Angel. Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Barcelona: Anthropological, 2008.
- Medina-Gamero, L., & Regalado-Chamorro, C. (2025). Salud mental y manifestaciones psicosomáticas en estudiantes de medicina de pregrado. *Gaceta Médica de México*, 161(3), 358–359. <https://doi.org/10.24875/gmm.25000090>
- MENÉNDEZ, Eduardo. Sujeito, saberes e estruturas: Uma introdução ao enfoque relacional no estudo da Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2009.
- Menéndez, E. L. (2009). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Mendoza Villagrán, J., López, R., & Hernández, M. (2025). Salud mental en los jóvenes universitarios: una mirada desde los propios estudiantes. *Última Década*, 33(64), 1–20. <https://doi.org/10.5354/0718-2236.2025.78774>
- Miller, P., & Rose, N. (2023). *Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life*. Cambridge, Reino Unido: Polity Press.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). Plan Nacional de Salud Mental 2020-2024. Managua, Nicaragua: Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.
- Ministerio de Salud. (2022). Mapa nacional de salud: Indicadores de mortalidad y salud mental. Managua, Nicaragua.
- Ministerio de Salud. (2023). Informe anual de atenciones en salud mental 2022–2023. Managua, Nicaragua.
- Ministerio de Salud. (2024). Mapa nacional de salud: Registro de enfermedades psiquiátricas. Managua, Nicaragua.
- Muñoz, M., Guillén, A. I., Pérez-Santos, E., & Corrigan, P. W. (2021). Interventions for reducing stigma: A systematic review of meta-analyses. *Psychiatric Services*, 72(4), 421–432. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900537>
- Moreta-Herrera, R., Zambrano-Estrella, J., Sánchez-Vélez, H., & Naranjo-Vaca, S. (2021). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico*, 19(1). <https://www.redalyc.org/journal/801/80165629004/html/>

- Montecinos Guíñez, C., & Leiva Bahamondes, C. (2023). Concepciones de salud mental en estudiantes de medicina: tensiones entre bienestar y exigencias académicas. *Revista Médica de Chile*, 151(5), 634–642. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872023000500634>
- Moscovici, S. (1984). *Psicología Social*. Barcelona, España: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Social determinants of mental health. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809>
- Nájera, M. F., Aguilar, J. A., & Arroyave Ryan, A. E. (2016). Percepción y actitudes hacia las enfermedades mentales en estudiantes de medicina [Perception and attitudes toward mental illnesses in medical students]. *Revista de la Facultad de Medicina*, 9(3), 150-157. <https://doi.org/10.37345/23045329.v1i31.77>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Factores biológicos y su influencia en la salud mental [Guía]. OMS. https://www.globalmuners.org/wp-content/uploads/2018/08/33_Gui%CC%81a_de-Preparacio%CC%81n_A_OMS_NYMUNLAC_2019.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental Health Atlas 2020*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental health atlas 2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Plan de acción sobre salud mental 2023-2030*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-mental-2023-2030>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La salud mental en la región de las Américas: Situación actual y desafíos*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en la Región de las Américas: informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Resumen ejecutivo*. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57872>

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030], 2022. Disponible em <http://apps.who.int/iris>.
- Pozo, J. I. (2006). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Madrid, España: Morata.
- Quimi Torres SC. Factores de riesgo individuales del consumo de drogas relacionado con la salud mental en adolescentes de 15 a 24 años de la comunidad de San Rafael, provincia de Santa Elena, 2022 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022 [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8010>
- Quintero, J., & Vargas, R. (2019). Educación intercultural en salud: Desafíos y posibilidades para América Latina. *Revista Latinoamericana de Educación en Salud*, 6(2), 45–59. <https://doi.org/10.22201/fes.edsu.2019.6.2.45>
- Ramírez, E., & Fonseca, J. (2024). Formación médica y malestar subjetivo: Una mirada crítica al currículo de ciencias de la salud en Nicaragua. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 15(43), 89-104.
- Rees, A., et al. (2023). Medical student perceptions of mental illness: A cross-sectional transnational study in two medical schools. *BMC Medical Education*, 23, 981. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04962-2>
- Restrepo-Ruiz, S., & Jaramillo, J. (2020). Concepciones de salud mental en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(1), 89–103. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.81234>
- Rodríguez, A., Méndez, P., & Silva, J. (2021). Estigma y concepciones de salud mental en estudiantes de medicina en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 115-124.
- Rodrigo, M. J., Rodríguez, A., & Marrero, J. (1993). *Las teorías implícitas: Una aproximación al conocimiento cotidiano*. Madrid, España: Visor.
- Salud-enfermedad ¿abordaje biologicista o integral? Etnografía de la educación médica Publicado en Cuadernos Médico Sociales, Vol. 61, Núm. 3 (2021). DOI: <https://doi.org/10.56116/cms.v61.n3.s1.2021.92>

- Salvo, J., Pérez, M., Rodríguez, L. y Gómez, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 29(2), 145–153.
- Sánchez CA. Concepciones de los/as estudiantes de las carreras del Dpto. de Ciencias de la Salud de la UNLaM acerca de lo que consideran un/a «buen/a docente universitario/a». 15 de septiembre de 2023 [citado 30 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/1580>
- Silva, R., & Oliveira, M. (2020). A formação em saúde mental no SUS: Vivências de estudantes em serviços de atenção psicossocial no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190520.
- Ssebunnya, J., Ndyabangi, S., & Kigozi, F. (2022). Mental health stigma: Perspectives from school-going adolescents in central Uganda. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 861230. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.861230>
- Teixeira, C., et al. (2021). Saúde mental de estudantes de medicina: Impactos do modelo de ensino e perspectivas de cuidado. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(1), e021.
- World Health Organization. (2021). Mental health atlas 2020. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Zitoun, O. A., Alnaser, A. R., Niazi, K., Saquib, N., & Rosenheck, R. (2021). Attitudes of medical students in Saudi Arabia towards mental illness and their beliefs regarding its causes and treatability. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102515. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102515>

14. Anexos

Guion de entrevista semiestructurada a estudiante.

Título del estudio: **“Análisis de las concepciones de salud mental en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo”** y cuyo objetivo es: **“ Analizar las concepciones de salud mental construida por los estudiantes de la facultad de medicina, a partir de discursos y prácticas cotidianas e interacciones situada en el contexto sociocultural universitario, Managua, Nicaragua”**.

Modalidad: Entrevistas presenciales

Duración estimada: 45 -60 minutos

Inicio y presentación

1. Contadme un poco sobre vos y tu experiencia como estudiante de Medicina.
 - ✚ ¿Por qué elegiste Medicina?
 - ✚ ¿Cómo describirías tu día a día académico?
2. ¿Cuándo piensa en “Salud mental” ¿Qué significa para vos de una forma concreta?
 - ✚ Lo puedes definir con tus palabras
 - ✚ Si tuvieras que explicárselo a un compañero, ¿cómo lo definirías?
 - ✚ ¿Qué palabras claves usarías (bienestar, equilibrio, emociones, pensamientos, funcionamiento social, etc.)
 - ✚ ¿Se parece a lo que te enseñan en la carrera?
3. ¿Cuándo imaginas a alguien “con buena salud mental”, que características te vienen a la mente? y alguien con “mala salud mental”?
 - ✚ Esto revela creencias compartidas y discursos informales
4. ¿Qué lugar ocupa la salud mental en la facultad según tu experiencia?
 - ✚ En clases, tutorías, prácticas clínicas, entre docente, entre estudiantes.
5. Desde tu perspectiva, ¿Qué papel juegan los factores biológicos en la salud mental?
 - ✚ ¿Piensas que la genética, el cerebro o la química influyen mucho, poco, por qué?

- ✚ ¿Cómo crees que se explica esto en la carrera?
6. ¿Qué importancia le das a los factores psicológicos?
- ✚ ¿Cómo entiendes el papel de las emociones, pensamientos, personalidad, trauma?
 - ✚ ¿Qué ideas predominan en la formación médica?
7. ¿Y qué tanto influyen los factores sociales y culturales?
- ✚ ¿Crees que la familia, el contexto económico, la cultura o el entorno universitario afectan la salud mental?
 - ✚ ¿Sentís que estos factores son tomados en cuenta en la formación médica?
8. ¿Qué ideas sobre salud mental transmite la carrera de Medicina, tanto en clase como en prácticas?
- ✚ Se aborda desde una perspectiva clínica, emocional, social, integral...
 - ✚ ¿Hay materias donde se hablen más? ¿O casi no aparece?
9. Según lo que ves, ¿qué tipo de médico “ideal” promueve la facultad en relación con la salud mental?
- ✚ ¿Un médico más técnico? ¿Más humano? ¿Más centrado en la enfermedad física?
 - ✚ ¿Un profesional que escucha, o uno que actúa rápido sin detenerse en lo emocional?
10. ¿Cómo sentís que la facultad concibe la salud mental de los propios estudiantes?
- ✚ ¿Se reconoce que puede afectarse?
 - ✚ ¿Se minimiza? ¿Se asume como normal el desgaste emocional?
11. ¿Como crees que las ideas aprendidas en la carrera influyen en cómo un futuro médico abordará la salud mental en sus pacientes?
- ✚ ¿Puede un estudiante que ignora lo emocional reconocerlo a un paciente?
 - ✚ ¿Qué pasa cuando se ve la salud mental solo como algo biológico o solo psicológico?

12. En tu opinión, ¿qué concepciones deberían reforzarse o transformarse en la formación actual?

✚ ¿Que cambiaría eso en la práctica clínica futura?

✚ ¿Qué impacto tendría en los pacientes y en el trato humano?

13. Si tuviera que resumir en una frase o idea la concepción de salud mental que predomina entre los estudiantes, ¿Cuál sería?

✚ ¿Qué palabra o ideas lo define mejor?

14. ¿Hay algo que quisiera agregar?

15. Agradecimiento y recordatorio de confidencialidad

Guion de entrevista semiestructurada para estudiantes con función de coordinadores de aula

Título del estudio: **“Análisis de las concepciones de salud mental en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo”** y cuyo objetivo es: **“ Analizar las concepciones de salud mental construida por los estudiantes de la facultad de medicina, a partir de discursos y prácticas cotidianas e interacciones situada en el contexto sociocultural universitario, Managua, Nicaragua”.**

Modalidad: Entrevistas presenciales

Duración estimada: 45 -60 minutos

Inicio y presentación

Asegurar confidencialidad y uso académico de la información.

1. ¿Cómo describiría usted el rol de la facultad en el bienestar integral de los estudiantes?
2. ¿Qué importancia cree que tiene la salud mental en la formación médica?
3. ¿Considera que la visión y misión de la facultad se reflejan en acciones concretas relacionadas con la salud mental?
4. ¿Qué iniciativas o programas conoce que la facultad haya implementado en este ámbito?
5. ¿Piensa que estas acciones son suficientes o habría áreas por fortalecer?
6. Desde su experiencia como coordinador, ¿qué señales observa en los estudiantes respecto a su estado emocional o mental?
7. ¿Qué mecanismos de apoyo institucional están disponibles cuando un estudiante enfrenta dificultades de salud mental?
8. ¿En qué medida el pénsum de la carrera integra contenidos relacionados con salud mental, ya sea en asignaturas específicas o de forma transversal?

9. ¿Cree que los estudiantes reciben suficiente formación para comprender y atender la salud mental, tanto propia como de sus futuros pacientes?
10. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar la atención a la salud mental en la facultad?
11. ¿Hay algo más que quisiera añadir sobre este tema?

Diario de campo

Lugar: _____

Fecha: _____

Duración: _____

Investigador/a: _____

1. Contexto inicial

- Descripción detallada del espacio físico y condiciones ambientales.
- Identificación de los participantes presentes y sus roles.
- Situaciones previas relevantes que influyen en el ambiente observado.

2. Registro descriptivo (observación participante)

- Actividades realizadas y dinámicas colectivas.
- Interacciones sociales, formas de comunicación y gestualidad.
- Lenguaje verbal y no verbal registrado.
- Incidentes significativos ocurridos durante la jornada.
- Notas textuales de campo (fragmentos literales de diálogos o expresiones).

3. Registro interpretativo (descripción densa)

- Impresiones personales del investigador/a.
- Hipótesis emergentes sobre significados culturales y sociales.
- Relación con categorías analíticas del estudio (ej. estigma, bienestar, representaciones sociales).
- Continuidades o rupturas respecto a jornadas anteriores.

4. Reflexividad metodológica

- Estrategias aplicadas en la sesión (observación, entrevista, conversación informal).
- Dificultades encontradas y cómo se resolvieron.
- Ajustes metodológicos realizados.

- Lecciones aprendidas para futuras sesiones.

5. Consideraciones éticas

- Registro del consentimiento y la confianza generada con los participantes.
- Manejo de la privacidad y confidencialidad de la información.
- Reflexión sobre la posición del investigador y su influencia en la interacción.

6. Síntesis del día

- Hallazgos preliminares identificados.
- Preguntas abiertas que surgen del trabajo de campo.
- Proyección futura para próximas visitas o sesiones.

Consentimiento libre e informado

Yo. de años y con cédula nº

Manifiesto que tengo plena disposición a participar en el proyecto de investigación que lleva por título: **“Análisis de las concepciones de salud mental en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo”** y cuyo objetivo es:

“ Analizar las concepciones de salud mental construida por los estudiantes de la facultad de medicina, a partir de discursos y prácticas cotidianas e interacciones situada en el contexto sociocultural universitario, Managua, Nicaragua”.

Se te invita a participar de una entrevista presencial que durará aproximadamente 45-60 minutos. La entrevista será grabada únicamente para facilitar su transcripción y análisis posterior.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y documentos como cedula serán solamente necesarios para confirmar edad y escritura de nombres. Los datos personales se reemplazarán por códigos de participante en toda las transcripciones y reporte. Solo la investigadora tendrá acceso a los datos.

No se prevén riesgos significativos. Podrías sentir cierta incomodidad al hablar de experiencias personales con la salud mental. La participación contribuye al conocimiento académico y puede aportar información valiosa para mejorar la formación médica en salud mental.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos en la investigación.

He leído y comprendido la información anterior y acepto participar en este estudio bajo las condiciones indicadas.

Nombre del Participante:

Firma:

Fecha:

Firma de la investigadora:

Carta de Autorización para Investigación

Managua, Nicaragua 07 de noviembre de 2025

Maestra
Jessica Rodríguez Palacios
Secretaria General
UNICA

Estimada Maestra Rodríguez,

Por este medio, la suscrita:

1. **Vilmaricia de los Ángeles Cerda González**
Vilmaricia@hotmail.com

Estudiante del Programa de Doctorado en Salud Pública de la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA), me dirijo a usted para solicitar formalmente su autorización para llevar a cabo una investigación académica en la Universidad que Usted representa, cuyo título es "Concepciones de la salud mental en estudiantes de ciencias médicas: implicación en la formación profesional", bajo los términos y condiciones que se detallan a continuación:

Descripción y Metodología de la Investigación

Descripción	La investigación tiene como objetivo analizar las concepciones de salud mental en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y su implicación en la formación profesional. Su relevancia radica en que permitirá identificar vacíos en la formación académica y orientar estrategias pedagógicas e institucionales que promuevan una visión integral de la salud mental. Para la sociedad, este estudio contribuye a la formación de futuros profesionales más sensibles y preparados para responder a los desafíos actuales en salud mental; y para la Facultad de Ciencias Médicas, representa una oportunidad para fortalecer sus políticas de bienestar estudiantil y mejorar la calidad de los procesos formativos en el ámbito de la salud.
Metodología	El objeto de estudio de esta investigación son estudiantes de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNICA, mayores de 18 años y que acepten participar voluntariamente. Se trabajará con una muestra de diez estudiantes, seleccionados por conveniencia hasta alcanzar saturación de información. Para tal efecto, se aplicará métodos y técnicas de recolección de información, como entrevistas semiestructuradas, observación participante, círculos de

conversación y registro en **diario de campo**, buscando comprender sus percepciones y experiencias sobre la salud mental y su formación profesional.

La **duración del trabajo de campo** será de aproximadamente un mes (noviembre 2025).

Me comprometo a manejar toda la información recolectada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente para fines académicos, respetando los lineamientos éticos y legales vigentes. Asimismo, entregaré un informe final con los resultados y hallazgos relevantes que puedan ser de interés para la Universidad Católica Redemptoris Mater.

Agradezco de antemano su apoyo y colaboración para llevar a cabo esta investigación. Para cualquier consulta o aclaración, por favor no dude en contactarme a través de los datos proporcionados. Quedo atenta a su amable respuesta.

Respuesta de la Institución o Empresa

Autorización:

☐ Autorizado

☐ No Autorizado

Comentarios o condiciones:

Firma:

Jessica Rodríguez Palacios

Nombre:

Jessica Rodríguez Palacios

Cargo:

Secretaria General.

Fecha:

10 Noviembre.



[Handwritten signature]
10/11/25

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

yo, Vilmaricia de los Angeles Cerda Gonzalez con cédula de identidad 042-0610900009E, egresados del programa académico de doctorado en Salud Pública declaramos que:

El contenido del presente documento es un reflejo de un trabajo personal, y toda la información que se presenta está libre de derechos de autor, por lo que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, nos hacemos responsables de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo.

Así mismo, autorizamos a UNICA por este medio, publicar la versión aprobada de nuestro trabajo de investigación, bajo el título Análisis de las concepciones de salud mental en estudiantes de facultad de medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo en el campus virtual y en otros espacios de divulgación, bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin derivados, irrevocable y universal para autorizar los depósitos y difundir los contenidos de forma libre e inmediata.

Todo esto lo hacemos desde nuestra libertad y deseo de contribuir a aumentar la producción científica. Para constancia de lo expuesto anteriormente, se firma la presente declaración en la ciudad de Managua, Nicaragua a los 15 días del mes mayo de 2026.

Atentamente,

Vilmaricia de los Angeles Cerda González

vilmaricia@hotmail.com

