

Cambio de actitud de estudiantes de Enfermería hacia la enfermedad mental mediante aprendizaje experiencial

Change of attitude by Nursing students
towards mental illnesses through experiential learning

Daniela Fuentes Olavarría^{1*}

Jimena Toro Rodríguez¹

Paulina Ahumada Fuenzalida¹

María Isabel Espinoza Lynch¹

Marcela Oyarte Gálvez¹

¹ Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina Clínica Alemana. Santiago, Chile.

*Correo electrónico: dfuentes@udd.cl

RESUMEN

Introducción: La reforma psiquiátrica y promulgación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, plantea el desafío de un cambio de actitud hacia las personas con enfermedad mental. Es debido a la estigmatización y discriminación que los pacientes sufren violaciones de derechos humanos, negándoseles la posibilidad de gozar del grado más alto de salud. Para Enfermería de la Universidad Del Desarrollo es un desafío y deber formar

profesionales respetuosos de la diversidad y capaces de generar cuidados de enfermería especializados, por lo que se diseñó un curso que incorporó Aprendizaje Experiencial.

Objetivo: Promover un cambio de actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de Enfermería de tercer año mediante la incorporación del Aprendizaje Experiencial.

Métodos: Estudio de cohorte. Se analizó la existencia de diferencias estadísticamente significativas (test t, 95 % confianza y 0,05 significancia) en los puntajes obtenidos por 52 estudiantes de Enfermería, luego de aplicar la Escala de medición de actitudes hacia los enfermos mentales en futuros técnicos de salud, pre y posrealización del curso, previa firma de consentimiento informado.

Resultados: El puntaje promedio aumentó de 59,3 (de: 10,5) a 64,5 puntos (de: 8,8). La diferencia promedio en el puntaje total del test antes y después del curso es de 5,2 puntos. Al distinguir entre ítems favorables y desfavorables los puntajes promedios aumentan post realización del curso.

Conclusión: Es posible promover un cambio de actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de Enfermería mediante el Aprendizaje Experiencial.

Palabras clave: actitud frente a la enfermedad; Educación Superior; trastornos mentales.

ABSTRACT

Introduction: The psychiatric reform and the promulgation of the National Plan of Mental Health and Psychiatry posed the challenge of a change of attitude towards people with mental illnesses. Due to stigmatization and discrimination, patients suffer human rights violations, being denied the possibility of enjoying the highest degree of health. For Nursing at *Universidad Del Desarrollo* it is a challenge and a duty to train professionals who are respectful of diversity and capable of generating specialized nursing care, so a course was designed that incorporated experiential learning.

Objective: To promote a change of attitude towards mental illnesses in third-year Nursing students through the incorporation of experiential learning.

Methods: Cohort study. We analyzed the existence of statistically significant differences (t-test, 95 % confidence interval and 0.05 significance) in the scores obtained by 52 Nursing students, after applying the Attitudes towards the Mentally Ill Measuring Scale in future

health technicians, before and after the completion of the course, after signing informed consent.

Results: The average score increased from 59.3 (from: 10.5) to 64.5 points (from: 8.8). The average difference in the total score of the test before and after the course is 5.2 points. Upon distinguishing between favorable and unfavorable items, the average scores increase after the completion of the course.

Conclusion: It is possible to promote a change of attitude towards mental illnesses in Nursing students by means of experiential learning.

Keywords: attitude towards the illness; higher education; mental disorders.

Recibido: 22/2/2018

Aprobado: 10/8/2018

INTRODUCCIÓN

Según el último estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, realizado en Chile, un 23,2 % de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. Se observa que la prevalencia en la vida de los principales trastornos mentales es de 36 %, siendo los más frecuentes la agorafobia (11,1 %), depresión mayor (9,0 %), distimia (8,0 %) y dependencia del alcohol (6,4 %).⁽¹⁾ Lamentablemente, es debido a la estigmatización y discriminación, que las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se le imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al derecho a gozar del grado más alto posible de salud.⁽²⁾

Con la reforma psiquiátrica que partió en Europa⁽³⁾ y la posterior promulgación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, con enfoque comunitario en nuestro país, se planteó a los trabajadores de la salud el desafío cultural y social relacionado con el cambio de actitud hacia las personas con enfermedad mental. Este plan interpela a enfermeros y enfermeras a generar un mayor nivel de bienestar que permita acceder oportunamente a los apoyos o tratamientos que cada persona y familia necesita, minimizando la discapacidad y marginación social, además de aceptar y crear espacios de integración para personas con enfermedades mentales.⁽¹⁾

La exclusión social se concibe como un proceso gradual de quebrantamiento de los vínculos sociales y simbólicos, con significación económica, institucional e individual, que normalmente unen al individuo con la sociedad.⁽⁴⁾ Desde la perspectiva de las personas con enfermedad mental, conlleva el riesgo de quedar privado del intercambio material y simbólico con la sociedad en su conjunto, y puede definirse como el proceso que surge a partir de un debilitamiento o quiebre de los lazos (vínculos) que unen al individuo con la sociedad, aquellos que le hacen pertenecer a un sistema social particular y tener identidad en relación a éste.⁽⁵⁾ Este fenómeno es vivido por los pacientes psiquiátricos como una forma de diferenciación social entre los que están “dentro” (incluidos) y los que están “fuera” (excluidos), en todo orden social, es decir, familiar, económico, educacional y laboral, entre otros.

Para aceptar y crear espacios de integración para personas con enfermedades mentales, se exige una conducta activa por parte del Estado⁽⁶⁾ e instituciones públicas y privadas, dentro de las cuales las universidades y organismos educacionales son componentes fundamentales a la hora de revertir fenómenos como la exclusión o segregación de personas con enfermedad mental. Para la carrera de Enfermería de la Universidad Del Desarrollo (UDD), universidad chilena de carácter privado, es un desafío y deber formar profesionales respetuosos de la diversidad,⁽⁷⁾ y capaces de generar cuidados de enfermería en promoción de salud mental, además del tratamiento, recuperación y rehabilitación de la enfermedad psiquiátrica.⁽⁸⁾ La UDD plantea dentro de sus valores institucionales, la no discriminación y valoración de la diversidad como una forma de promover el respeto mutuo entre sus integrantes. Este valor se materializa en los objetivos estratégicos del plan UDD 2025, para la formación de pregrado de sus estudiantes con el perfeccionamiento de la vinculación con el medio y la extensión del Modelo de Aprendizaje Experiencial para la potenciación del

proceso de formación.⁽⁹⁾ De acuerdo al Proyecto Educativo UDD 2015,⁽¹⁰⁾ la Universidad centra su proceso educativo no sólo en la formación disciplinar, sino también en la formación de valores y actitudes que serán parte de los atributos fundamentales que se forjarán en el egresado como un sello distintivo. El desarrollo de competencias genéricas como la ética y responsabilidad pública, deben asegurar en el estudiante, la reflexión acerca de problemas del contexto social y la toma de decisiones tendientes al bien común.⁽¹¹⁾

Específicamente en el Ciclo de Licenciatura, la Carrera de Enfermería UDD, pretende consolidar la adquisición de competencias al integrar conocimientos y habilidades adquiridos en el ciclo previo a través de metodologías de enseñanza-aprendizaje innovadoras;⁽⁸⁾ una de ellas es el Aprendizaje Experiencial (AE), metodología que responde a la necesidad de adaptarse a las circunstancias sociales actuales, superando las limitaciones del paradigma educacional tradicional,⁽¹²⁾ incorpora diferentes y complejos enfoques de aprendizaje y permite la interactividad, promueve la colaboración y el aprendizaje mutuo, permite abordar aspectos del aprendizaje, tanto cognitivos como afectivos y fomenta el aprendizaje activo.⁽¹³⁾ Uno de los elementos característicos de esta metodología es el involucramiento del individuo en una interacción directa con el fenómeno que se está estudiando, y no solo una descripción intelectual o contemplación distante. Se enfatiza que el estudiante sea partícipe de un proceso de reflexión personal que otorgue significado a la experiencia vivida.⁽¹²⁾ Extensa es la evidencia existente acerca del impacto del AE en la formación de estudiantes de diversas disciplinas, del cual su principal exponente es *David Kolb*.⁽¹⁴⁾

En el contexto de la formación de estudiantes de pregrado de Enfermería, específicamente en el curso Enfermería en Psiquiatría, ubicado en el tercer año de la Carrera y dicta los segundos semestres de cada año, se diseñó el proceso de aprendizaje considerando la incorporación de experiencias concretas, observaciones reflexivas, conceptualizaciones abstractas y experimentaciones activas,⁽¹⁴⁾ etapas dentro de las cuales se materializaron actividades como el uso de paciente estandarizado, análisis de videos, reflexiones grupales, práctica clínica en centros hospitalarios, entre otras.

El objetivo es promover un cambio de actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de enfermería de tercer año a través de la incorporación de Aprendizaje Experiencial, con una mirada comprensiva, e inclusiva, acorde a las exigencias políticas y sociales actuales.

MÉTODOS

Estudio de cohorte que analizó la existencia de diferencias, estadísticamente significativas, entre los puntajes pre y pos intervención en estudiantes de Enfermería de la UDD, pertenecientes al Curso Enfermería en Psiquiatría que se dicta en el séptimo semestre de Carrera, con una duración de 4,5 meses. Se utilizó el instrumento denominado Escala de medición de actitudes, hacia los enfermos mentales en futuros técnicos de la salud,⁽¹⁵⁾ escala de tipo Likert, compuesta de 20 ítems a los que se asigna puntaje entre 0 y 4, según grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado correspondiente a la actitud a estudiar. En los diferentes ítems se distingue entre los aspectos considerados como favorables hacia la enfermedad mental (10 ítems) y los considerados desfavorables hacia la enfermedad mental (10 ítems). Los autores indicaron que esta Escala es fiable y válida, tomando las debidas precauciones en su implementación e interpretación. No existe reporte de la utilización de esta escala en Chile.

Previa firma de consentimiento informado y después de la autorización del Comité de Ética y Curricular de la Carrera, los estudiantes contestaron la Escala antes y al término del curso. Desde el punto de vista ético se cumplieron todos los Principios de Emanuel.⁽¹⁶⁾ La muestra corresponde a 52 estudiantes de un universo de 80. El pre-test (o test de actitud basal), se aplicó a 60 estudiantes. El pos-test (o test de actitud terminal), se aplicó a 77 estudiantes. En este estudio se reportan los resultados de aquellos estudiantes que contestaron el pre y pos-test. A modo de anexo se incluye la descripción de los puntajes de los sujetos excluidos del estudio. Se analizó descriptivamente los puntajes totales de cada enunciado y por agrupación de ítems, favorables y desfavorables del test pre y pos-curso, además de las diferencias entre ambos. Por otro lado, utilizando test t para dos muestras dependientes, se analizó si la diferencia encontrada en los puntajes de cada ítem (favorables, desfavorables y el total), tuvieron alguna estadísticamente significativa. El análisis se realizó mediante el software SPSS en su versión 22, considerando un 95 % de confianza y un 0,05 de significancia.

RESULTADOS

El 93,3 % de la muestra son mujeres, con un promedio de edad de 21,4 años. Previo a la realización del curso en el que se incorporó la metodología de AE, el puntaje total del test basal fue en promedio 59,3 puntos (de: 10,5) y el 50 % del total de estudiantes que respondieron el test pre y post curso obtuvieron 60 puntos o más. En ningún caso se registró el puntaje deseado (80 puntos), siendo 77 el puntaje más alto y 33 el más bajo. Luego del término del curso, el puntaje promedio aumentó a 64,5 puntos (de: 8,8). Los puntajes medianos, mínimo y máximo también aumentaron, siendo 64, 44 y 80 puntos respectivamente (tabla 1). En el caso de los pos-test, solo un estudiante obtuvo el puntaje máximo establecido. En particular, la diferencia promedio en el puntaje total del test antes y después del curso es de 5,2 puntos, el 25 % de la muestra presentó una diferencia promedio de -1,8 puntos o menos, y por ende el 75 % restante de -1,8 puntos o más (tabla 1).

Al distinguir entre ítems favorables y desfavorables del test se produce un fenómeno similar y los puntajes promedios aumentan post realización del curso con metodología de AE, pasando de 28,9 (de: 6,0) a 31,4 (de: 5,1) en el caso de los ítems favorables, y de 33,1 (de: 4,4) a 30,4 (de: 5,5) en el caso de los ítems desfavorables. Para ambos hubo estudiantes en la muestra que alcanzaron el puntaje máximo esperado de 40 puntos. Pese a esto, en ambos tipos de enunciados existen casos en los que se presentó una disminución en el puntaje luego de realizar el curso (tabla 1).

Tabla 1. Descripción de los puntajes totales, totales ítems favorables e ítems desfavorables, de la Escala de medición de actitudes hacia los enfermos mentales en futuros técnicos de la salud, antes y después del curso

					Percentiles		
	Media	de	Mín.	Máx.	25	50	75
Total pre-curso	59,3	10,5	33,0	77,0	53,0	60,0	67,8
Total post-curso	64,5	8,8	44,0	80,0	58,0	64,0	70,0
Diferencia total	5,2	11,4	-32,0	30,0	-1,8	5,0	13,8
Favorables pre-curso	28,9	6,0	15,0	40,0	24,5	29,0	34,0
Favorables post-curso	31,4	5,1	20,0	40,0	27,0	31,0	35,0
Diferencia favorables	2,5	6,6	-16,0	16,0	-1,8	2,5	7,8
Desfavorables pre-curso	30,4	5,5	18,0	40,0	26,0	31,0	35,0
Desfavorables post-curso	33,1	4,4	23,0	40,0	30,3	33,5	36,0
Diferencia desfavorables	2,7	5,9	-16,0	14,0	-1,0	3,0	7,0

Al analizar cada ítem por separado, se puede observar que el promedio de puntaje aumentó o se mantuvo, situación análoga para medidas más robustas como la mediana (tabla 2). Tanto para el puntaje total del test como para los puntajes, exclusivamente, para los ítems favorables o desfavorables, las diferencias antes y después del curso resultaron ser estadísticamente significativas, con un nivel de significancia de 0,05. En los tres casos (total, ítems favorables e ítems desfavorables), 16 estudiantes (30,8 % del total), presentaron una disminución en el puntaje luego de realizar el curso (tabla 3).

Tabla 2. Descripción de los puntajes en cada ítem de la Escala de medición de actitudes hacia los enfermos mentales en futuros técnicos de salud, antes y después del curso

	Pre- curso							Pos- curso						
	Media	De.	Mín	Máx	Percentiles			Media	De.	Mín	Máx	Percentiles		
					25	50	75					25	50	75
P1 (D)	2,7	1,2	0	4	2	3	4	2,9	1,1	0	4	2	3	4
P2 (F)	3,5	0,8	1	4	3	4	4	3,8	0,4	2	4	4	4	4
P3 (D)	3,5	0,9	1	4	3	4	4	3,7	0,8	0	4	4	4	4
P4 (F)	2,5	1,1	0	4	2	2	4	3,0	1,2	0	4	2	4	4
P5 (D)	2,2	1,3	0	4	1	2	3	2,8	1,1	0	4	2	3	4
P6 (F)	2,7	1,1	0	4	2	3	4	3,1	0,9	1	4	3	3	4
P7 (D)	3,4	0,8	1	4	3	4	4	3,7	0,6	2	4	3	4	4
P8 (F)	3,9	0,3	3	4	4	4	4	3,9	0,5	1	4	4	4	4
P9 (D)	3,1	1,0	0	4	3	3	4	3,4	0,7	1	4	3	3	4
P10 (F)	2,0	1,2	0	4	1	2	3	2,0	1,2	0	4	1	1	3
P11 (F)	2,7	1,1	0	4	2	3	4	3,2	1,1	0	4	3	4	4
P12 (D)	3,6	0,6	2	4	3	4	4	3,6	0,8	0	4	3	4	4
P13 (F)	3,6	0,8	1	4	3	4	4	3,6	0,7	1	4	3	4	4
P14 (D)	3,1	0,9	1	4	3	3	4	3,3	0,8	1	4	3	4	4
P15 (F)	2,7	1,2	0	4	2	3	4	2,9	1,2	0	4	2	3	4
P16 (D)	2,4	1,1	0	4	1	3	3	3,0	1,0	1	4	2	3	4
P17 (F)	3,0	1,1	0	4	3	3	4	3,2	0,9	1	4	3	3	4
P18 (D)	3,8	0,7	0	4	4	4	4	3,8	0,4	3	4	4	4	4
P19 (F)	2,2	1,2	0	4	1	2	3	2,6	1,1	0	4	1	3	3
P20 (D)	2,7	1,0	0	4	2	3	3	2,9	1,0	1	4	2	3	4

De: Desviación estándar;
(D): Enunciado desfavorable; (F): Enunciado favorable.

Tabla 3. Contraste de los puntajes totales en ítems favorables y en ítems desfavorables de la Escala de medición de actitudes hacia los enfermos mentales en futuros técnicos de la salud, antes y después del curso. Test t para muestras dependientes (pareadas) (n= 52)

	Cantidad de diferencias positivas	Cantidad de diferencias negativas	Diferencia media	IC95 %		t	p valor
				Inf.	Sup.		
Total ítems	36	16	5,192	2,03	8,36	3,292	0,002
Ítems desfavorables	33	16	2,673	1,04	4,31	3,284	0,002
Ítems favorables	32	16	2,519	0,67	4,37	2,732	0,009

Al observar cada ítem por separado, las diferencias resultaron ser estadísticamente significativas ($\alpha= 0,05$), solo en el caso de las afirmaciones 2, 4, 5, 11, 14, y 16 (Tabla 4), correspondientes a:

- 2: No tendría ningún inconveniente en que en mi comunidad vecinal habitase un enfermo mental.
- 4: Si estuviese ingresado en un hospital general, no tendría inconveniente en compartir habitación con un enfermo mental.
- 5: A los “locos” en caso de que alteren el orden público, lo mejor sería internarlos en un hospital psiquiátrico.
- 11: No rehusaría alquilar un piso, aunque supiera que tendría como vecino a un enfermo mental.
- 14: No iría de viaje con una persona que padeciese una enfermedad mental.
- 16: No pondría un negocio con una persona que tuviera una enfermedad mental.

Tabla 4. Contraste de los puntajes en cada ítem de la Escala de medición de actitudes hacia los enfermos mentales en futuros técnicos de la salud, antes y después del curso.

Test t para muestras dependientes (pareadas) (n= 52)

	Cantidad de diferencias positivas	Cantidad de diferencias negativas	Diferencia media	IC95 %		t	p valor
				Inf.	Sup.		
P1 (D)	20	13	0,231	-0,142	0,603	1,244	0,219
P2 (F)	13	4	0,288	0,066	0,511	2,599	0,012
P3 (D)	15	8	0,212	-0,112	0,535	1,315	0,195
P4 (F)	26	10	0,519	0,147	0,891	2,803	0,007
P5 (D)	23	14	0,558	0,136	0,979	2,657	0,010
P6 (F)	23	9	0,385	-0,002	0,771	1,998	0,051
P7 (D)	15	7	0,212	-0,049	0,472	1,630	0,109
P8 (F)	4	2	0,000	-0,146	0,146	0,000	1,000
P9 (D)	17	9	0,269	-0,028	0,567	1,817	0,075
P10 (F)	15	15	0,038	-0,339	0,416	0,204	0,839
P11 (F)	26	10	0,500	0,050	0,950	2,233	0,030
P12 (D)	11	9	-0,019	-0,292	0,254	-0,142	0,888
P13 (F)	9	9	0,000	-0,259	0,259	0,000	1,000
P14 (D)	21	11	0,269	0,004	0,534	2,039	0,047
P15 (F)	22	11	0,231	-0,169	0,631	1,158	0,252
P16 (D)	28	7	0,615	0,249	0,982	3,372	0,001
P17 (F)	16	9	0,192	-0,115	0,499	1,257	0,214
P18 (D)	5	6	0,058	-0,152	0,267	0,553	0,582
P19 (F)	23	12	0,365	-0,025	0,755	1,881	0,066
P20 (D)	17	12	0,269	-0,048	0,586	1,704	0,095

DISCUSIÓN

La disminución de puntaje en el pos-test (16 estudiantes), puede tener relación con la dificultad de desarraigar fenómenos sociales como el estigma y discriminación,^(1,2) el que puede haberse incrementado luego del contacto real con personas hospitalizadas en el contexto de la práctica clínica. Dado que es el primer curso de la carrera que exige el desarrollo de competencias, moviliza a los estudiantes a cuestionarse su propia posición frente a la intervención social compleja, exigiendo muchas veces, competencias que, desde el punto de vista de su propia etapa del ciclo vital, es aún temprana o requieren más tiempo para asentarse.

Las limitaciones de este estudio se relacionan con lo restringido de la muestra y con la pertenencia al ámbito privado de la educación chilena. En futuras investigaciones sería deseable ampliar la muestra a un sector representativo de la educación en enfermería en Chile, incluyendo universidades públicas. Resulta también un desafío plantearse de qué manera ampliar el resultado y la actitud favorable hacia la enfermedad mental, minimizando las disminuciones de puntaje en los pos-test con intervenciones dirigidas en la etapa de experimentación activa.

Luego de conocer los resultados del estudio, es posible promover un cambio de actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de Enfermería a través del uso de Aprendizaje Experiencial. Tal como lo describe *Kolb*,⁽¹⁴⁾ la metodología de AE y el diseño de actividades, permitió a los estudiantes experimentar un cambio de actitud a través de la interactividad, la colaboración y el aprendizaje mutuo, abordando aspectos del aprendizaje tanto cognitivos como afectivos, los que fomentaron el aprendizaje activo.⁽⁶⁾ Al permitirle al estudiante el involucramiento en una interacción directa con el fenómeno que se está estudiando,⁽¹²⁾ y no solo una descripción intelectual o contemplación distante, se facilitó en el estudiante, el acercamiento y reflexión personal con una realidad difícil de abordar, muy cercana al sufrimiento humano y que la mayor parte de las veces es difícil y dura. Al promover que cada estudiante sea partícipe activo de su propio proceso de reflexión, se materializa la posibilidad de desarrollar competencias como la solidaridad, la inclusión, la responsabilidad social y la ética, entre otras. Todas ellas competencias deseables en el desarrollo profesional, declarado por los centros formadores y universidades^(7,8,9) que buscan intencionar el desarrollo integral de los futuros profesionales.

Finalmente, esta metodología promueve espacios inclusivos hacia la enfermedad mental y otorga a los estudiantes la posibilidad de ampliar su mirada en la comprensión del fenómeno, con un cambio significativo en las actitudes favorables hacia la enfermedad mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAL. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública. [Online]. 2017. (Cited 2018 enero 20). Available from: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Borrador-PNSM-Consulta-P%C3%BAblica.pdf>.

2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; 2013.
3. Alonso C. Una experiencia de Trabajo Social de grupo con pacientes con enfermedad mental grave y crónica. Una alternativa de recuperación psicosocial. Cuadernos de Trabajo Social. 2014 Jan;27(1):223-31.
4. Mascareño A. Sociología de la solidaridad. La diferenciación de un sistema global de cooperación. Mad. 2007;2(2):35-67.
5. Barros P, De los Ríos D, Torche F. Lecturas sobre la exclusión social Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 1996.
6. Minoletti A, Zaccaría A. Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. American Journal of Public Health. 2005;18(4/5):346-58.
7. Universidad Del Desarrollo. Valores Institucionales y Competencias Genéricas UDD. Santiago, Concepción: Universidad Del Desarrollo; 2017.
8. Universidad Del Desarrollo. Modelo Educativo Carrera de Enfermería Universidad Del Desarrollo. Santiago, Concepción: Universidad Del Desarrollo, Enfermería; 2016.
9. Universidad Del Desarrollo. Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020. [Online]. 2017 [citado 20/1/2018]. Disponible en: http://www.udd.cl/wp-content/uploads/2016/09/Plan_de_Desarrollo_Institucional.pdf
10. Universidad Del Desarrollo. Proyecto Educativo Pregrado UDD 2015 Santiago: B&B; 2015.
11. Universidad del Desarrollo. Valores Institucionales y Competencias Genéricas UDD Santiago: UDD; 2016.
12. Romero M. El aprendizaje experiencial y las nuevas demandas formativas. Revista de Antropología Experimental. 2010;8(10):89-102.
13. Gutiérrez M, Romero M, Solórzano M. El aprendizaje experiencial como metodología docente: aplicación del método Macbeth. Argos. 2011 enero 28(54):127-58.

14. Kolb D. *Experiential Learning. Second Edition* ed. New Jersey: Pearson Education; 2015.
15. Fernandez L, Torres M, Carballal C. Una escala de medición de actitudes hacia los enfermos mentales en futuros técnicos de salud. *RAEN*. 1988;8(27):637-51.
16. Rodríguez E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002. *Acta Bioética*. 2004;10(1):37-48.
17. Universidad Del Desarrollo. *Modelo Educativo Carrera de Enfermería Santiago*: UDD; 2016.
18. Gutiérrez M, Romero M, Solorzano M. El aprendizaje experiencial como metodología docente: aplicación del método Macbeth. *Argos*. 2011;28(54):127-58.
19. Romero M. El aprendizaje experiencial y las nuevas demandas formativas. *Revista de Antropología Experimental*. 2010;8(10):89-102.
20. Alonso C. Una experiencia de trabajo social de grupo con pacientes con enfermedad mental grave y crónica, Una alternativa de recuperación psicosocial. 2014;27(1):223-31.
21. Salud OMdl. *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza; 2013.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.