



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas
con trastornos mentales del Centro Materno Infantil
Rímac, Lima 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Br. Delia Jacquelin D'Uniam D'Uniam

ASESOR:

Dra. Cadenillas Albornoz Violeta

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la salud

PERÚ - 2017

Dr. Juan Mendez Vergaray
Presidente

Mg. César Amador Garay Ghilardy
Vocal

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
Secretaria

Dedicatoria

A mis padres por seguir y apoyar cada uno de mis pasos.

A mis hijas Vanessa y Nuria, ustedes son mi principal motivación.

A Carlos, mi compañero en todos los momentos importantes de mi vida.

A mis tesoros Gianna y Mattia para que aprendan a nunca rendirse.

A mis familiares y amigos que tuvieron palabras de apoyo durante mis estudios.

Agradecimiento

A Dios por permitirme llegar a la meta.

A mi Alma mater Universidad César Vallejo por los conocimientos impartidos.

A los docentes de la maestría por sus sabios consejos.

A mis compañeros de promoción con quien compartimos momentos de aprendizaje mutuo.

A mis compañeros de trabajo que decidieron participar en el estudio.

Declaración de autenticidad

Yo, Delia Jacquelin D'Uniam D'Uniam, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016”, presentada, en 162 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

En el presente trabajo de investigación he mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 de Marzo del 2017

Delia Jacquelin D'Uniam D'Uniam

DNI 07538128

Presentación

En cumplimiento a las exigencias formales de la Universidad César Vallejo, presento a consideración de la ESCUELA DE POST GRADO la investigación titulada:

“Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016”

Conducente a la obtención del Grado Académico de Magister en Gestión de los servicios de la salud. Esta investigación constituye la culminación de los esfuerzos de los estudios de maestría, estudio de tipo descriptivo correlacional que tiene como objetivo determinar la relación entre estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016. Considero que los resultados alcanzados van a contribuir a tomar medidas correctivas que favorezcan la mejora de la atención en salud mental planteando intervenciones adecuadas para reducir el estigma y por último sentar las bases de proyectos y programas que reduzcan los efectos negativos del estigma en las personas con trastornos mentales. La investigación se inicia con la introducción, en la primera parte se describe el problema de investigación, justificación y el objetivo, la segunda parte contiene antecedentes y el marco referencial, la tercera parte señala la hipótesis que nos dan el punto de partida a este trabajo, la cuarta parte se denomina marco metodológico, la quinta describe los resultados, en la sexta sección presentamos la discusión, conclusiones y las recomendaciones, y en la séptima parte las referencias bibliográficas y los apéndices.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea tomada en cuenta para su evaluación y aprobación

La autora

Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	
1.1 Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística de la variable Estigma	19
1.3 Justificación	44
1.4 Formulación del problema	46
1.5 Hipótesis	48
1.6 Objetivos	50
II. Marco Metodológico	
2.1 Variables	53
2.2 Operacionalización de variables	53
2.3 Metodología	55
2.4 Tipo de Investigación	56
2.5 Diseño	57
2.6 Población, muestra y muestreo	58
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
2.8 Métodos de análisis de datos	67
2.9 Consideraciones éticas	68

III. Resultados	
3.1 Análisis descriptivo	70
3.2 Análisis Inferencial	78
IV. Discusión	87
V. Conclusiones	91
VI. Recomendaciones	95
VII. Referencias	98
Anexos	107
Anexo A Matriz de consistencia	
Anexo B Instrumentos	
Anexo C Documentos de validación	
Anexo D Certificados de validez	
Anexo E Base de Datos de Confiabilidad de las variables	
Anexo F Base de datos del estudio	
Anexo G Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ	
Anexo H Artículo científico	
Anexo I Declaración Jurada para publicación de artículo científico	
Anexo J Tablas cruzadas	

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable Estigma	54
Tabla 2	Matriz de operacionalización de la variable Actitudes estigmatizantes	55
Tabla 3	Población de estudio	59
Tabla 4	Muestra de estudio	60
Tabla 5	Escala del Cuestionario 1 para medir estigma	63
Tabla 6	Baremos para la variable Estigma	64
Tabla 7	Escala del Cuestionario 2 para medir actitudes estigmatizantes	65
Tabla 8	Baremos del Cuestionario 2 para medir actitudes estigmatizantes	65
Tabla 9	Resultados de validación por juicio de expertos de la variable estigma y actitudes	66
Tabla 10	Confiabilidad del Instrumento “Cuestionario de estigma hacia las personas con trastorno mental	66
Tabla 11	Confiabilidad del Instrumento “Cuestionario de actitudes hacia las personas con trastorno mental”	66
Tabla 12	Niveles y rangos positivos del coeficiente Rho de Spearman	68
Tabla 13	Distribución de frecuencia de la variable estigma	70
Tabla 14	Distribución de frecuencia de la variable actitud	71
Tabla 15	Distribución de frecuencia de la dimensión Negativismo	72
Tabla 16	Distribución de frecuencia de la dimensión Etiología social	73
Tabla 17	Distribución de frecuencia de la dimensión Autoritarismo	73
Tabla 18	Distribución de frecuencia de la dimensión Restrictividad	74
Tabla 19	Distribución de frecuencia de la dimensión Prejuicio	75
Tabla 20	Distribución de frecuencia de la dimensión Ideología sobre la enfermedad mental	76
Tabla 21	Distribución de frecuencia de la dimensión Reinserción social	77

Tabla 22	Correlación y significación entre las variables estigma y actitudes estigmatizantes	79
Tabla 23	Correlación entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes	80
Tabla 24	Correlación entre estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes	81
Tabla 25	Correlación entre estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes	82
Tabla 26	Correlación entre estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes	83
Tabla 27	Correlación entre estigma en su dimensión Ideología sobre la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes	84
Tabla 28	Correlación entre estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes	85
Tabla 29	Correlación entre estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes	86

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Distribución del porcentaje según niveles de la variable estigma	70
Figura 2 Distribución del porcentaje según niveles de la variable actitudes estigmatizantes	71
Figura 3 Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Negativismo	72
Figura 4 Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Etiología social	73
Figura 5 Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Autoritarismo	74
Figura 6 Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Restrictividad	75
Figura 7 Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Prejuicio	76
Figura 8 Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Ideología sobre la enfermedad mental	77
Figura 9 Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Reinserción social	78

Resumen

A continuación se presenta una síntesis de la investigación titulada “Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016”

El objetivo de la investigación estuvo dirigido a determinar la relación entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales en un centro materno infantil del sector público. La investigación es de tipo básica, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental transversal, utilizando el método hipotético deductivo y de enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por los trabajadores del centro materno infantil con criterios de inclusión, el muestreo fue probabilístico utilizando el aleatorio estratificado y la muestra fue de 98 trabajadores.

Para recolectar los datos se utilizaron los instrumentos de la variable estigma y la variable actitudes estigmatizantes; se realizó la confiabilidad con la prueba alfa de Crombach de los instrumentos mediante los datos de una prueba piloto; cuyo resultado fue para el instrumento de la variable estigma de 0.980 y para el instrumento de la variable actitudes de 0.961. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23).

La correlación fue a través del coeficiente de Rho de Spearman, con un resultado de $Rho=0,235$ interpretándose como relación positiva baja entre las variables, con una $p = 0.020$ ($p < 0.05$), con el cual se rechaza la hipótesis nula por lo tanto los resultados señalan que existe relación significativa entre la estigma y actitudes estigmatizantes.

Palabras claves: Estigma, Actitudes estigmatizantes, Trastornos mentales.

Abstract

The following is a synthesis of the research entitled "Stigma and stigmatizing attitudes towards people with mental disorders of the Maternal and Child Health Center Rímac, Lima 2016"

The objective of the research was to determine the relationship between stigma and stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a public sector maternal and infant center. The research is of type basic, level descriptive correlational, design non-experimental transverse, using the method hypothetical deductive y from focus quantitative. The population was constituted by all the workers of the maternal and child center with criteria from inclusion, the sample was probabilistic using the stratified random sample and a sample of 98 workers.

To collect the data, the instruments of the variable stigma and the variable stigmatizing attitudes were used; the reliability of the instruments was realized through the data of a pilot test, by alpha Cronbach reliability test; whose result was for the instrument of the variable stigma of 0.980 and for the instrument of the variable attitudes of 0.961. The data processing was done with SPSS software (version 23).

Descriptive analysis and correlation were performed through Spearman's Rho coefficient, with a result of $Rho = 0.235$ interpreted as a low positive relationship between the variables, with a $p = 0.020$ ($p < 0.05$), with which the hypothesis was rejected Therefore, the results indicate that there is a significant relationship between stigma and stigmatizing attitudes.

Key words: Stigma, Attitudes, Mental disorders.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

El propósito de esta parte del trabajo es hacer una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos de instituciones académicas tanto nacionales como internacionales y medios informáticos electrónicos, sobre estudios que hacen alusión al estigma y a las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales. De los cuales, por tener correspondencia con el tema o con una de las variables en estudio se decidió como oportuno describir los siguientes:

Antecedentes internacionales

A nivel internacional en Madrid España Ruiz (2015) realizó un estudio que lleva como título Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental, para obtener su segunda especialidad en salud mental, cuyo objetivo general era saber las opiniones, creencias, conocimientos y actitudes sobre la enfermedad mental de los adolescentes de 1º y 2º de Bachillerato de un Instituto de Educación Secundaria. Utilizó como instrumento el cuestionario de “Opiniones sobre la enfermedad mental” de Cohen y Struening, modificado. Consta de 63 preguntas Y 5 factores (negativismo, etiología social interpersonal, autoritarismo, restrictividad y prejuicio). De un número total de encuestados de 113 adolescentes se obtuvieron datos estadísticamente significativos en las dimensiones de negativismo y etiología social interpersonal, y el contacto con la enfermedad mental. Llegando a la conclusión que los adolescentes en su gran mayoría desconocen la causa de la enfermedad mental, generando un rechazo social.

Sanz, Ruiz y Agüero (2012) en el artículo científico Actitudes de los profesionales sanitarios/as de Almería hacia la enfermedad mental en la Universidad de Almería España, describieron el estudio observacional descriptivo transversal, donde se aplicó un cuestionario de opiniones sobre enfermedad mental OMI a dos grupos de profesionales sanitarios que trabajan directamente con esta población: el primero de atención primaria y el segundo de servicios exclusivos de salud mental, donde se determinó 2 dimensiones actitudinales: Favorables y desfavorables, con cinco subdimensiones: negativismo terapéutico, reinserción social, restrictividad social, estigmatización e higiene mental, concluyendo que existen puntuaciones significativas que indican actitudes

estigmatizantes hacia la enfermedad mental en los dos grupos y que las actitudes en atención primaria es más favorable que en el servicio de salud mental.

Gil, Winter, León y Navarrete (2016) en el artículo científico *El estigma hacia las personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del Hospital general realizado en el Hospital universitario Materno Infantil de Gran Canaria España* por profesionales en la especialidad de Psiquiatría comunitaria, tuvo como objetivo estudiar el estigma y las variables implicadas. Se trabajó con una muestra de 160 profesionales de los diferentes servicios, en los que se contó con 67 enfermeros, 58 auxiliares y 35 médicos, excluyendo al servicio de salud mental y su personal. Se aplicó un cuestionario de 21 ítems considerando además de los datos socio demográficos, presencia o ausencia de actitudes hacia la enfermedad mental; los resultados arrojaron que el 43 % de los encuestados perciben al sujeto con enfermedad mental con un estereotipo violento y peligroso, el 71% manifestó el sentimiento de molestia cuando tienen que tratar a una persona con alguna enfermedad mental, reconociendo el temor, compasión y rechazo; el 63 % de los encuestados respondió que las personas con problemas mentales deben ser tratados igual que cualquier persona. El nivel de estudios y la edad se suman a las variables que explican las actitudes estigmatizantes. En conclusión los resultados registran a considerar actitudes estigmatizantes hacia la enfermedad mental; coincidiendo con otras investigaciones.

Mora-Ríos y Bautista (2014) en su artículo científico que lleva como título *Estigma estructural, género e interseccionalidad: Implicaciones en la atención de la salud mental descriptiva cualitativa*. Cuyo objetivo fue dar a conocer las representaciones y actitudes más frecuentes del estigma estructural desde la mirada de un grupo de pacientes que acudieron a cuatro centros asistenciales de tipo psiquiátrico por un diagnóstico así como de un grupo de trabajadores de estos mismos centros en la ciudad de México. Los resultados evidenciaron la existencia de un estigma estructural y la discriminación hacia las personas con enfermedades mentales, generando la principal barrera de atención y en segundo lugar los operarios de la atención fueron considerados como fuente de estigma y discriminación.

Sánchez (2016) en su estudio titulado Estigma en los profesionales de la salud mental, presentado para obtener el título de magister en rehabilitación psicosocial en salud mental comunitaria, cuyo objetivo fue confirmar la presencia de actitudes estigmatizantes por parte de los profesionales de la salud mental interviniendo en forma negativa en el acceso a la atención que prestan a las personas enfermas mentales. La metodología que utilizó fue revisión bibliográfica de en distintas bases de datos. Los resultados indicaron que el estigma en los profesionales sanitarios es un campo poco estudiado. Debido a que la existencia del estigma por parte de personal profesional, repercute en la rehabilitación de las personas diagnosticadas se requiere una educación anti-estigma temprana que repercutirá en el cambio de actitudes.

Antecedentes nacionales

Instituto Nacional de salud mental H.Delgado-H.Noguchi (2013) presentó el estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal donde se trabajó en la ciudad de Lima y Callao, la muestra se tomó por viviendas con un total de 5933 viviendas seleccionando una persona por cada población objetivo, adolescentes, mujeres mayores de edad, adultos y adultos mayores. En los resultados referentes a las actitudes frente a los trastornos mentales, se obtuvo como resultado: que aceptan como persona a una persona enferma mental el 47.8 %, si fuera algún miembro de su familia le ofrecerían ayuda un 65.1 %, y si ellos tuvieran una enfermedad mental cómo reaccionaría la población; lo aceptarían con un 14 %. Lo que concluye en presencia de actitudes estigmatizantes.

Cutipé, Mendoza, Velásquez, Arellano, Arévalo, Paye y Leguía (2012) en el artículo científico del estudio denominado “Conocimientos de los profesionales de la salud para la atención de personas con problemas de alcohol y violencia familiar”, realizado en la región Apurímac Perú, de tipo descriptivo y transversal, fueron encuestados profesionales de la salud en 8 redes de salud y hospitales generales de Apurímac; uno de los instrumentos estaba relacionado a los conocimientos sobre el tema y el otro a una Escala de la condición médica Regard, que valora los prejuicios, emociones y expectativas del persona profesional de salud ante la atención de personas con algún diagnóstico psiquiátrico. Los resultados de este último instrumento determinaron que

principalmente el abuso o dependencia de alcohol es uno de los principales problemas que se presentan en región y que genera mayor estigma entre los profesionales. La distribución de los porcentajes en el uso y abuso de alcohol en promedio son de un 31.9 %, superado ligeramente por la psicosis con un 32.6 % y seguido de la conducta suicida con un 31.6 %. Esta situación disminuye la oferta de servicios, el acceso a la atención y por ende agranda la brecha de tratamiento en la región estudiada.

Vega (2011) en el artículo científico publicado sobre su investigación como médico asistente y docente del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, titulada Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú; proporcionó en cuanto a las actitudes estigmatizantes hacia las personas enfermas mentales, que la aceptación hacia ellas va de un 13.3% en la sierra rural a un 35,1% en la costa peruana; la actitud de asistencia y apoyo hacia los enfermos estuvo presente desde un 42,8% de personas en la costa peruana hasta el 58,7% en la zona rural de la sierra, las actitudes de separación fueron alcanzadas por el 14,8% de la población, de indiferencia un 4,3% y de rechazo un 1,8% en todo el Perú. A pesar que actualmente la población ha adoptado una figura de que las enfermedades mentales tienen una causa neurobiológica y que esto hace que apoyen más el tratamiento, no ha disminuido las actitudes estigmatizantes.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2016) en el informe titulado Estigma y violencia contra las personas con trastornos mentales. La atención de la salud mental y los derechos humanos, se basa en una investigación cuantitativa y cualitativa queriendo evidenciar las principales manifestaciones del estigma; que se presentan en muchas de las demandas ante la Defensoría del Pueblo. Dado que la información sobre los trastornos mentales es escasa entre la población, sus causas y sus efectos están rodeados de muchos mitos y prejuicios, de modo que, muchas de las personas que los padecen suelen ser víctimas del estigma. En el año 2010, las personas que padecían trastornos mentales graves en el Perú, representaban el 0,5% de la población a nivel nacional (141,000 personas aproximadamente) constituyendo quizá, uno de los grupos sociales más

estigmatizados y discriminados no solo por la sociedad sino también por las organizaciones civiles y el propio estado. Concluyó que las consecuencias del estigma empeoran la carga que el enfermo debe soportar por el trastorno mental que padece, aumentando su padecimiento. El estigma estructural se presenta en las instituciones del estado y de sus decisiones a través de normas o políticas, que voluntaria o involuntariamente crean actitudes estigmatizantes, discriminan a los enfermos con trastornos mentales, los separan socialmente, limitando sus derechos. Se llama estructurales porque no son evidentes, logran pasar desapercibidas porque la mayoría de la población lo normaliza a través del tiempo.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística de la variable Estigma

Muchos son los autores que conceptualizan el estigma, entendido como el proceso por el cual la persona o un grupo social internaliza una idea, emoción, sentimiento o creencias erróneas respecto de un determinado atributo negativo de otra persona o grupo de personas. En el caso de la presente investigación se refiere al estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales; en función a encontrarnos cerca a una persona con enfermedad mental, las personas asumen determinadas actitudes y prejuicios que conducen a la etiquetación de las personas que poseen el atributo negativo; no es un concepto novedoso, ni de los tiempos actuales; al contrario desde la antigüedad se consideraba a las personas con trastornos mentales poseedoras de un castigo divino, de una posesión demoniaca, una falla de nacimiento, o el producto de la degeneración y falta de valores de la especie humana, relacionándolos con la prostitución, delincuencia y actos criminales. A través de la historia observamos que las personas con trastornos mentales han sido tratadas como si hubieran querido enfermarse, maltratadas, restringiéndole sus derechos y siendo separadas por la sociedad. A continuación se presenta detalladamente la conceptualización del estigma.

Estigma hacia las personas con trastornos mentales

La conceptualización más aceptada se tiene de la teoría de Goffman E. (1963) Este sociólogo y escritor estudió las interrelaciones entre las personas, en especial en pequeños grupos; de ahí determinó que la sociedad establece maneras para categorizar a las personas y a sus características naturales y particulares. Al encontrarnos con una persona que no conocemos las primeras apariencias, generalmente físicas nos permiten prever en que categoría la vamos a situar. A esta característica particular llamaremos atributo, en relación al estigma hace referencia a un atributo desacreditador, un rasgo que nos lleva a alejarnos de la persona que lo posee además de otras reacciones adversas, como las de hostilidad y de rechazo, que favorecen la soledad y el aislamiento social. Las personas que no poseen este atributo desacreditador consideran que la persona que si lo tiene no es totalmente humana, es inferior; el individuo estigmatizado, que tiene dañada su identidad social, pasa a ser una persona desacreditada frente a un mundo que no lo acepta. En relación al estigma hacia las personas con trastornos mentales implica no tanto conjuntos de personas separables en dos grupos, normales y estigmatizados, sino un fuerte proceso social de dos roles en los que las personas participan, al menos en algún momento de la vida.

Por otro lado Thornicroft, Rose, Kassam, Sartorius (2007) definió al estigma como una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptable o inferior. Es así que el estigma en relación con las personas que padecen alguna enfermedad mental se concibe como la mixtura de tres problemas principales: la falta de conocimiento acerca de la enfermedad mental o historia de la persona en particular (ignorancia), la concepción de actitudes negativas hacia el mismo (prejuicio) y la evitación o exclusión de la persona (discriminación).

Sharac, Mccrone, Clement, y Thornicroft, (2010) Las personas que presentan trastornos mentales severos conforman uno de los grupos más vulnerables del sistema de salud, propensos a padecer de estigma por la sociedad, no solo por la pesadumbre y desconsuelo de las limitaciones derivadas

de sus síntomas, sino por las importantes consecuencias personales, familiares y sociales asociadas a su enfermedad.

Otras definiciones de Estigma

La teoría de Goffman (1963) como ya se ha mencionado es la más representativa del término estigma. Sin embargo es importante tener en cuenta a otros autores que nos detallan el concepto de estigma, que se puede presentar en diferentes grupos sociales y situaciones específicas: las deformaciones físicas; los defectos del carácter que se perciben como falta de voluntad, pasiones antinaturales, deshonestidad, etc., las que se refieren a enfermedades mentales, adicciones, homosexualidad, desempleo; estigmas tribales de raza, nación, religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar a los miembros de una familia.

Jones (1984) sugirió que el estigma parece ser una relación entre atributo y estereotipo, o sea, el estigma es una marca o una señal.

Stafford y Scout (1986) estos autores propusieron que el estigma es una característica, que las poseen las personas que son contrarias a las normas y a la unidad social, definiendo “norma” como las creencias compartidas de cómo una persona debería comportarse en un determinado camino y por un cierto tiempo.

Croker (1998) definió que las “personas estigmatizadas” poseen (o creen poseer) algún atributo o característica, que expresan una identidad social menospreciada en contextos sociales particulares.

Magallanes (2001) refirió que la etiquetación y segregación de las personas que padecen trastornos mentales no es una conducta de nuestra época, se remonta a mucho tiempo atrás, a cuando las enfermedades mentales eran consideradas como un castigo divino, una posesión diabólica o un fallo moral atribuible a la falta de voluntad del individuo, quien, por lo tanto, era responsable del mal que le aquejaba.

Link y Phelan (2001) describió el estigma haciendo referencia a las relaciones entre un conjunto de conceptos. Según su teoría sólo existe estigma

cuando convergen este conjunto de componentes interrelacionados. En el primer componente las personas distinguen y etiquetan las diferencias humanas. En el segundo, las creencias de la cultura que domina relacionan a las personas etiquetadas con características indeseables, o mejor dicho, a estereotipos negativos.

Corrigan (2005) planteó un modelo cognitivo social para explicar el proceso por el que se forma y mantiene el estigma en el nivel psicológico, el mismo que posee tres componentes: estereotipos, prejuicios y discriminación.

Pedersen (2009) indicó que el estigma es producto interactivo de las relaciones sociales entre los sujetos, es tanto un fenómeno de desorden social como individual, la experiencia de estigmatización y exclusión social es profundamente personal y como tal se inscribe en el mundo de lo social. Las etiquetas de atributos o conductas indeseables tienen una doble intención: establecer distancias con aquello que es considerado indeseable y execrable y a la vez, justificar la exclusión social a la que son sometidos sus portadores.

Tristany (2009) refirió que el origen etimológico de la palabra estigma hace referencia a las imborrables lesiones que presentaban vagabundos o esclavos tras ser agredidos con objetos afilados. Las manchas, marcas o cicatrices resultantes llevaron a utilizar metafóricamente la palabra “estigma” para hacer referencia a las personas consideradas de alguna manera moralmente inferiores.

Historia del Estigma asociado a los trastornos mentales

Históricamente el concepto de estigma, sobre todo en el campo de la Psiquiatría, ha estado ligado a miedos, mitos, historias demoniacas y prejuicios que han marcado de una forma nefasta a la persona con enfermedad mental, llegando a su entorno más cercano como la familia.

El estigma en la edad antigua

Thuillier (1981) comento:

Que en Babilonia, los primeros médicos, llamados *Assipu*, consideraban a las personas poseedoras de enfermedades mentales

como portadores de posesiones demoníacas y los trataban con métodos mágicos religiosos. En el Judaísmo, se trataban a los trastornos mentales desde el campo de la medicina religiosa por ser consideradas enfermedades ocultas que sólo debían recibir atención espiritual de los sacerdotes. Cabe recordar que en las sagradas escrituras de la Biblia, la enfermedad de Saúl, que terminó quitándose la vida, ha sido interpretada en distintas épocas como causada por un espíritu maligno enviado por Jehová. En Persia, las enfermedades consideradas en un número de 99,999, todas eran causadas por espíritus malignos, según el *Venidad*, que significaba “la ley contra los demonios” La Iglesia primitiva cristiana organizó una orden de sacerdotes, conocidos como los posesos, quienes eran los encargados de practicar el exorcismo con el fin de expulsar el demonio de los pacientes mentales.

En el transcurso de los siguientes siglos surgía el mito de la mutación zoomórfica, en esa época se creía que los enfermos mentales se convertían en lobos u hombres lobos. Así mismo, en la edad medio surgió el concepto de lunático, que se refería que en noches de luna llena los enfermos mentales se desequilibraban e iban en buscar sus víctimas. En Grecia, ya es conocida la teoría Hipocrática, que sostuvo que las enfermedades se producían por un desbalance de los cuatro humores: flema, bilis amarilla, bilis negra y sangre. En Roma se trató a los enfermos mentales con el uso del método de confinamiento y procesos restrictivos (hambre, cadenas, grilletes), muchos de estos métodos se aplicaron en los hospitales hasta fines del siglo XIX. Después de la muerte de Galeno, fue apareciendo la era del oscurantismo religioso y al enfermo mental se les encerraba en mazmorras y a la muerte por terribles torturas.

El estigma en la edad Media y Renacimiento

Thuillier (1981) comentó:

Esta época significó la gran decadencia intelectual de Occidente, donde también las enfermedades mentales empezaron a ser consideradas como posesiones demoníacas. A partir del siglo XIII, se crearon hospitales con secciones psiquiátricas, tal como en Francia,

Alemania y Suiza. El primer hospital europeo para enfermos mentales fue creado en 1409 en España, teniendo una enorme influencia de la medicina árabe.

El estigma en el Siglo XVIII y XIX

Castro (2005) comentó:

Los enfermos mentales en esta época ya no eran quemados en la hoguera, pero ahora la situación era más desastrosa, eran confinados a hospitales de por vida, siendo partícipes de burlas y humillaciones; se les trataba al igual que a los homosexuales, prostitutas o indigentes, que no merecían ninguna atención ni apoyo; eran llamados la escoria de la sociedad. (Salaverry, 2012)

Luego entre 1745 y 1826, el médico y pionero francés en la psiquiatría Philippe Pinel, consiguió cambiar en algo la actitud de la sociedad hacia las personas enfermas mentales, logrando que se le considere una enfermedad con derecho aún tratamiento médico. El tratamiento moral, como la llamó Pinel era resarcir todo lo que anteriormente se había cometido contra estas personas.

El estigma en el Siglo XX

Thuillier (1981) comentó:

Con el avance de la ciencia también aparecieron conceptos nuevos y clasificaciones de la enfermedad mental, desarrollándose un concepto psicobiológico, que integraba lo biológico a lo psicológico.

Se introdujo la farmacología al tratamiento, y en algunos países europeos se crearon leyes para defender los derechos del paciente. (Postel y Quetel, 1997).

Modelos teóricos del Estigma

Modelo Sociológico del Estigma

Gran parte de la contribución a lo relacionado al estigma lo ha brindado la Sociología. Link, Cullen, Frank y Wosniak (1987) se refieren principalmente a la “teoría del etiquetado”; que considera que una persona con una enfermedad

mental se le “etiqueta” y genera en sí mismo y en su entorno una serie de estereotipos culturales e imágenes negativas sobre la enfermedad mental que son dirigidos a la persona que la padece, induciendo a los demás a la devaluación y discriminación.

Link, Cullen y Struening (1989) modificando la primera teoría y queriendo ir hacia el campo de las interrelaciones sociales, destacan que estas devaluaciones se dan en varias áreas: recursos sociales y económicos, sentimientos y emociones; en sí mismo y en los demás. Es decir esta etiqueta se evidencia en la pérdida de oportunidades para el trabajo, formar una familia o adquirir un bien.

Link y Phelan (2001) En una definición más reciente se dice que el estigma tiene cinco componentes: las personas tienden a etiquetar y diferenciar, las creencias de la cultura dominante a veces vincula a la persona etiquetada con características poco deseables (estereotipo negativos), las personas etiquetadas están en una categoría diferente con el fin de separación (ellos-nosotros), pérdida de estatus y discriminación que los lleva a estar en desigualdad social y por último la estigmatización es totalmente contingente al poder social, económico y político.

Modelo Psicosocial del Estigma

Es la psicología Social la encargada de aportar definiciones del estigma, sobre todo en lo relacionado a la enfermedad mental.

Según Muñoz, Pérez Santos, Crespo y Guillén (2009) y acorde con los modelos psicosociales, el estigma se muestra a través de tres aspectos del comportamiento social: los estereotipos, los prejuicios sociales y la discriminación. Los estereotipos se encuentran conformados por estructuras de conocimientos aprendidas por la mayor parte de la sociedad. Los prejuicios sociales serían la aplicación de estos estereotipos, sumado a la experiencia de sentimientos negativos que encuentran su expresión a través de actitudes y valoraciones, pudiendo tener como resultado, más frecuente la discriminación; determinada como aquellos comportamientos de rechazo efectuados hacia quien carga con el peso del estigma.

De este modelo se derivan además tres sub modelos: el modelo que da importancia al afecto, a la motivación y a la cognición. (Ottati, Bodenhausen y Newman, 2005).

Sub Modelo Psicosocial del afecto

Se considera que el prejuicio es producto de un estímulo que origina una respuesta emocional negativa (Condicionamiento clásico) o de lo contrario malas actitudes hacia determinados estados emocionales que conllevan a que estados afectivos provocados por un estímulo aversivo se atribuya conceptos equivocados hacia ese estímulo. (Ottati, Bodenhausen y Newman 2005).

Sub Modelo Psicosocial de la Motivación

Se consideró que el prejuicio sirve para algunas necesidades motivacionales. Ej. Un mundo justo, deseo de seguridad, de autodefensa. En este modelo también se mostró los factores de autoritarismo y dominancia social, que hacen énfasis a un sentido de competitividad y niveles en diferentes estatus; prefiriendo una estructura social jerárquica, los grupos dominantes generan prejuicios y las minorías ocupan un estatus bajo, tal como sucede con las personas que padecen trastornos mentales. (Ottati et al. 2005)

Sub Modelo Psicosocial de la Cognición

Este modelo utilizó la categorización, refiriéndose a que el ser humano tiende a separar y a agrupar los objetos o personas en categorías. Se trata en otras palabras de la creación de estereotipos. (Corrigan y Watson 2004) Dado el sinfín de personas que existen en el mundo buscamos características iguales, esto tiene ventaja cuando se quiere controlar una situación

Modelo Psicológico del Estigma

Este modelo por sí solo no tiene muchos partidarios, ya que se presenta con una condición limitante: lo social. Define el estigma como una variable psicológica.

Miller y Major (2000) En el caso del estigma hacia las personas con trastornos mentales esta variable está dada por la “identidad social” aplicada a la persona que padece una enfermedad, se refiere a una identidad social negativa, que se presenta como un estímulo ambiental que el individuo evalúa o al que responde. En este modelo se sustenta por ejemplo: el rango de respuestas de tolerancia a las reacciones del estigmatizado y los resultados dañinos del estigma en los propios procesos individuales (bienestar psicológico). Forma parte del supuesto de que la pertenencia a un grupo estigmatizado puede conllevar a una identidad social negativa que es necesaria afrontar.

Tajfel y Turner (1979) fueron los primeros autores que definieron las posibles estrategias que las personas pueden desplegar con el fin de afrontar una identidad social negativa. Distinguiendo tres: movilidad, creatividad social y cambio social. La primera de las estrategias supone la “salida de un individuo de su grupo para pasar a otro”; las estrategias de creatividad social implican un mantenimiento del status quo, y las de cambio social conllevan la modificación de la situación de todo el colectivo.

Tipos de Estigma hacia las personas con trastornos mentales

Muñoz, Pérez Santos, Crespo, Guillén (2009) al referirse al estigma asociado a la enfermedad mental se han diferenciado tres tipos que interactúan entre sí: social, estructural e internalizado. (Corrigan, 2006).

Estigma público o social

Link y Phelan (2001) hicieron referencia a las actitudes y creencias que el público en general tiene en relación a las personas que tienen una enfermedad mental o sus familiares. Desde esta figura se han estudiado el estigma en distintos grupos y situaciones: entre los familiares de las personas con enfermedad mental, los profesionales de la salud mental, el ámbito laboral, los medios de comunicación y en la población general.

Organización Mundial de la Salud OMS (2008) alerta sobre el estigma social de que es aquello que se debe combatir. Refiriéndose a un “ciclo del estigma”, primero aparece el estigma que etiqueta a las personas que tienen características personales asumidas como negativas, segundo se presenta la

discriminación donde las personas son separadas del resto y cerrando el ciclo deriva en situaciones de exclusión social en las que las personas poseedoras de esas características son aisladas, rechazadas, y no pueden participar y contribuir del mismo modo que el resto.

Instituto Nacional de salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2014). El estigma social o también denominado estigma público, se refiere al fenómeno social por el cual un grupo social otorga estereotipos y actúa en contra de un grupo estigmatizado, en este caso las personas que padecen trastornos mentales. Para este grupo los problemas de salud mental son vistos como manifestaciones de debilidades personales o causadas por fuerzas sobrenaturales.

Estigma estructural o Institucional

Mora-Ríos, Bautista (2011) El estigma estructural o también denominado estigma institucional, tiene que ver con un conjunto de normas, políticas y procedimientos de entidades públicas o privadas que restringen los derechos y oportunidades de las personas con problemas de salud mental, que legalizan las diferencias de poder y reproducen las inequidades y la exclusión social, legitimando las diferencias, generando inequidades y exclusión social (Corrigan 2006).

Las evidencias más claras de estigma estructural serían la baja calidad de la atención dirigida a las personas con trastornos mentales y las lamentables condiciones en que se encuentran muchos de los establecimientos de salud mental y que pese a ello estos problemas continúen siendo temas postergados en las acciones del Ministerio de Salud. La salud mental sigue siendo olvidada principalmente en el tema del presupuesto con una importancia muy por debajo a la que goza la salud física. Las personas con trastornos mentales han sido excluidas e invisibilizadas en las políticas públicas, programas y servicios y esto quizá se deba en gran parte a la presencia de estigma como impedimento para acceder a la atención. Ministerio de Justicia y Derechos humanos (2016)

La alta brecha en la atención de trastornos mentales se puede explicar por muchas causas: a) los trastornos mentales pueden ocultarse, las personas

prefieren esconderlos para no ser señaladas y rechazadas, por ello no se tratan o prefieren abandonar el tratamiento en caso estén recibéndolo; b) en algunos casos no existe conciencia de la alteración o se niega el problema; y c) porque no existen suficientes recursos (presupuestarios y de personal) para atender los trastornos mentales.

El estigma institucional es entendido como aquél que proviene desde los profesionales de salud, relacionado con la atención socio-sanitaria y con las actitudes de las instituciones y gobiernos responsables de los servicios. Link y Phelan (2006)

Autoestigma

Link y Phelan (2001)

Es cuando un individuo cree las ideas falsas que tiene la sociedad acerca de la salud mental. Al interiorizar estas creencias negativas, los individuos o grupos pueden experimentar sentimientos de vergüenza, ira, desesperanza o desesperación que hacen que no busquen atención y por ende tratamiento.

Muñoz, Sanz, Pérez-Santos (2011) se refieren al autoestigma como al estigma que siente y percibe cada persona. Las personas pueden aceptar esas ideas y creencias relacionadas con el estereotipo “los enfermos mentales somos incompetentes”, dando lugar a los auto-prejuicios con reacciones emocionales negativas (miedo, ansiedad, vergüenza) que afectan a su autoestima, favoreciendo conductas de aislamiento y la propia discriminación. Por tanto, el autoestigma al igual que el estigma público, desde una perspectiva psicosocial, consta de estereotipos, prejuicios y discriminación.

Dimensiones del estigma hacia las personas con trastornos mentales

El estigma ha sido evaluado por muchos investigadores, desde el punto de vista de las personas que padecen trastornos mentales, desde la población en general,

desde los familiares y también desde el personal de salud; encontrándose ciertas particularidades en la presentación del estigma.

En un inicio Cohen y Struening (1962) sostuvieron que había la necesidad de evaluar las actitudes frente a la enfermedad mental, teniendo en cuenta solo cinco dimensiones: autoritarismo, benevolencia, ideología sobre la higiene mental, restricción social y etiología interpersonal. Posteriormente al ser traducida y adaptada al español se agregaron y reemplazaron dimensiones; agregándole a las que ya existían prejuicio, mitos, creencias.

Para el presente estudio se ha considerado las siguientes características del estigma:

Dimensión Negativismo

Yllá, Gonzales-Pinto, Ballesteros, Guillen (2007) se refiere a una actitud negativa y desfavorable, relacionado a la supuesta peligrosidad de las personas con trastornos mentales, haciendo hincapié en la necesidad de encerrarlos o de tomar distancia.

Negativismo es un estado emocional en el que la persona que lo posee tiene una actitud de rechazo hacia el mundo exterior y no responde a ninguna petición. Esta actitud encuentra su origen psicológico en una antipatía, en un deseo reprimido de ejercer autoridad, se presenta también con sentimientos de superioridad; como reacción al rechazo social. En sus formas colectivas, el negativismo revela un estado de censura ante cualquier situación que la persona considere va en contra de sus principios y normas. Podría llamarse también factor anti-paciente, pues todos los reactivos, como se puede ver en el cuestionario anexo, se refieren a la intolerancia y rechazo hacia estos pacientes. Esta dimensión posee un componente negativo en su totalidad, relacionándose con las dimensiones de: autoritarismo, restrictividad y prejuicio.

Dimensión Etiología social

Yllá et al. (2007) se refiere en esta dimensión a la intolerancia, incompreensión y hacia los enfermos mentales, en la medida en que generalmente se desconoce la causa del origen de la enfermedad y culpan muchas veces al mismo enfermo creyendo que éste pudo haber evitado la aparición de su mal; generalmente criticando su estilo de vida.

En la población general se evidencia el desconocimiento de las causas de la enfermedad, argumentando que mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los difíciles problemas de la vida diaria o que una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad. Ruiz (2015)

En el caso de los trabajadores de salud el desconocimiento de las causas y síntomas de la enfermedad mental, lleva a perpetuar una serie de creencias o ideas erróneas sobre la enfermedad; lo que representa un gran reto para el sistema de salud, creando la necesidad de enfocar más su atención en el fortalecimiento de capacidades del recurso humano. En el personal de salud destaca algunos mitos, presentes también en la población general; estos están relacionados con la inteligencia o el estilo de vida. Muñoz, Pérez Santos, Crespo, Guillen (2009)

Dimensión Autoritarismo

Yllá et al. (2007) dió a conocer que el autoritarismo se refiere al abuso que se hace a una persona por su condición de salud, presentando actitudes intolerantes hacia los enfermos mentales, no respetando su autonomía, desvalorizándolos.

Se plantea que el médico no tiene derecho a imponer su jerarquía personal y es el paciente quien decide, ante una situación determinada, qué acciones de salud realiza o le permite al equipo médico realizar para preservar la integridad psíquica y física. Para poder ejercer este derecho es lógico que el experto le informe al paciente acerca de los beneficios y riesgos de esas decisiones para su salud, lo que se denomina consentimiento informado y si el paciente presentará incapacidad para comprender estas indicaciones, está la familia. En la práctica

diaria el personal de salud puede correr el riesgo de establecer conductas autoritarias y de poder sobre la conducta en salud del paciente, lo que constituye una situación de amenaza y alerta en los profesionales. Esta situación que se presenta con cierta frecuencia lleva a la discusión y a la reflexión a favor de una atención humanizada y respetuosa de las personas enfermas mentales y su dignidad. Rodríguez (2008)

La práctica de conductas autoritarias y de poder en la práctica asistencial constituye una situación frecuente. Se entiende que la autoridad es crucial y necesaria para la atención de los enfermos mentales, es asumida como paternalista algunas veces y otras con un manejo coercitivo, considerando al enfermo mental como una clase inferior.

Dimensión Restrictividad

Yllá et al. (2007) indicó que la restrictividad se refiere a la creencia de que las personas con trastornos mentales tienen una incapacidad para desarrollar distintas actividades, ya sea en el ámbito laboral o en las relaciones sociales, limitándoles el derecho a vivir donde quieran o hablando por ellos; afirmando que socialmente no son hábiles y que por considerarlos “raros” no merecen convivir en una comunidad.

Esta dimensión agrupa a las posibles limitaciones sociales que se les impondría a las personas con enfermedad mental. Campo, Yllá, González-Pinto, Bardají (2010) y por lo tanto debe ser restringido su funcionamiento en comunidad, incluso durante como después de la hospitalización.

Se expresa en que toda actividad de las personas con enfermedad mental debe ser restringida, su creencia central radica en que el enfermo mental es una amenaza social, particularmente hacia la familia

Dimensión Ideología sobre la enfermedad mental

Yllá et al. (2007) se refirió que la ideología es concerniente al conocimiento, percepción y mitos sobre la enfermedad mental.

Esta dimensión tiene mucha relación con la etiología social, refiriéndose a los estereotipos del enfermo mental; claramente evidencia la separación de la gente “normal” de la enferma, porque existe algo en ellas que es fácil distinguirlas. Esta atribución negativa no comunicativa lleva a las personas a creer que todas las personas “raras”, que piensan diferente al resto, extravagantes; es un enfermo mental, desconociendo el concepto, causas y/o manifestaciones. En conjunto, el estereotipo respecto al enfermo mental es el de alguien que aunque no sea peligroso, produce intranquilidad en la relación interpersonal; alguien cuya conducta no es predecible, que se deja llevar por sus impulsos, cuyas motivaciones no van a ser explicables en cuanto a intenciones y va a ser rotulada. Rendueles, G., (1985)

En otras palabras es la ideología que prevalece en la población sobre la enfermedad mental, incluyendo la idea de que el enfermo mental es raro, peligroso, incapaz y que necesariamente tiene que ser separada.

Dimensión Reinserción social

Yllá et al. (2007) se refirió que la reinserción social tiene relación a la dependencia o incapacidad de las personas con trastornos mentales para desenvolverse solos en la sociedad.

Esta dimensión está en relación al atributo negativo de la reinserción social, se refiere a la marginación hacia los enfermos mentales por creerlos incapaces. El estigma en el enfermo mental impide la reinserción social. La salud mental es parte de la salud integral de las personas y tiene estrecha relación con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural. Por lo tanto, el enfoque de la salud va mucho más allá del tratamiento clínico y del equipo de salud mental que trabaja para la recuperación, por eso la ausencia de condiciones para la reinserción social constituye una base para perpetuar el estigma. Es por eso que el trabajo de recuperación no es solamente del trabajador de salud, sino involucra a la familia, comunidad y autoridades. (Barg, 2006)

Dimensión Prejuicio

Yllá et al. (2007) se refirió que el prejuicio concierne a una opinión preconcebida, generalmente negativa hacia las personas con trastornos mentales; que se evidencia en reacciones emocionales negativas. Se trata a los enfermos mentales de “personas diferentes, ajenas a las personas normales”

Corrigan y Kleilein (2005) en relación a los prejuicios nos indicó que éste relacionado a la enfermedad mental puede privar a quienes lo padecen de oportunidades esenciales para su desarrollo vital.

El estigma es resultado de los prejuicios y etiquetas que se aplican a las personas con trastorno mental, llegan a ocultar a las personas que padecen una enfermedad mental; una vez que la sociedad subraya la diferencia, resulta muy difícil para la persona ser aceptada. Además, la presión interna que sufre para asumir los estereotipos de incapacidad e inutilidad hace que los síntomas de la enfermedad sean más persistentes y creen una sensación de discapacidad.

El principal prejuicio sobre las personas con enfermedad mental grave es el que las identifica con comportamientos violentos y peligrosos, especialmente en el caso de la esquizofrenia. Recientes estudios muestran que un porcentaje elevado de la población percibe a las personas con esquizofrenia como “individuos imprevisibles y peligrosos, con quienes es difícil hablar, capaces de auto agresión y con escaso éxito en el tratamiento que reciben”. Sin embargo, las investigaciones muestran que las personas con esquizofrenia no son más peligrosas que las “sanas” de la misma población, y en su gran mayoría no cometen nunca actos violentos. Cutipé (2013).

Fundamentación científico técnica y humanística de las actitudes estigmatizantes

La teoría de las actitudes es fundamental para entender la naturaleza humana, es lo que una persona cree de otra, siente hacia una persona y demuestra un comportamiento positivo o negativo.

Una definición clásica de actitudes es la estableció Allport, que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (Allport, 1935).

Dentro de las principales teorías de las actitudes tenemos a Thurstone (1976) quien refirió que el concepto de actitudes denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico.

En relación a las actitudes estigmatizantes, estas son actitudes sociales negativas, ese fenómeno social no afecta tan solo a las personas con enfermedad mental, sino que ha venido caracterizando, en nuestras sociedades, a las relaciones que la mayoría de la población establecemos con determinados grupos de personas. En resumen con el término hacemos referencia a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o "marca" que permite identificarlos. (Corrigan y Penn 1999)

Componentes de las actitudes

Según Katz y Stotland (1959) determinan tres componentes para las actitudes: componente cognitivo, componente afectivo y componente conativo o conductual.

Componentes Cognitivos

Katz y Stotland (1959)

Según esta teoría las actitudes poseen componentes que incluyen la participación de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación. (Rodríguez 1991)

Componentes Afectivos

Se refieren a aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado) (Rodríguez 1991)

Componentes Conativos o conductuales

Este componente muestra las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas. Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. (Rodríguez 1991)

Teorías Clásicas de la Formación de las Actitudes

Las teorías relacionadas con la formación de actitudes indicaron que son respuestas que se aprendían de la misma manera que otras respuestas. Se consideraba que las respuestas actitudinales se fortalecían por procesos de condicionamiento clásico e instrumental.

El Condicionamiento Clásico de las Actitudes

El condicionamiento clásico plantea que un estímulo cualquiera no es capaz de producir una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de ésta, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta. Se han considerado que la formación de las actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podrían afectar a posteriores respuestas comportamentales. Staats y Staats (1958)

El Condicionamiento Instrumental de las Actitudes

Según esta teoría las actitudes se refieren a una respuesta que forma parte del repertorio comportamental de la persona que puede ser reforzada. Así, aquellas respuestas que vengan acompañadas de consecuencias positivas para la

persona tenderán a ser más repetidas que aquellas que producen consecuencias negativas Stroebe y Jonas (1996).

Dimensiones de las actitudes

Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, y Kubiak (2003) nos da a conocer los siguientes aspectos atribuidos a las actitudes estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental:

Dimensión Ira

Corrigan et al. (2003)

Se refirió a la ira, como la emoción de cólera, furia, enojo y rabia que se expresa a través de resentimiento e irritabilidad hacia la persona con un trastorno mental. Las expresiones externas de la ira se pueden encontrar en la expresión del rostro, lenguaje del cuerpo, respuestas fisiológicas, y en determinados momentos presentarse en actos públicos de agresión. Esta dimensión posee un componente conductual.

La ira como emoción nos acompaña a lo largo de la vida, suele presentarse en situaciones de conflicto ya sea con uno mismo o con otras personas. Esta dimensión refleja sentirse amenazados por los enfermos mentales, creer que son peligrosos y tenemos que reaccionar con enojo como un mecanismo de defensa para nuestra supervivencia, en otras palabras nos predispone a la acción en un intento de protegernos de aquello que nos puede hacer daño y que es el origen o portador de esta emoción.

Dimensión Miedo

Corrigan et al. (2003)

Indicó que el miedo es una emoción de contenido desagradable generalmente, provocada por la percepción de algún peligro que puede ser real o figurado; que se manifiesta psicológica y fisiológicamente. Esta dimensión posee un componente afectivo.

Al igual que la emoción ira, el miedo es un mecanismo de defensa ante el peligro presente o inminente, en relación al enfermo mental este generará sentimientos desagradables, valorando la situación como dañina.

Dimensión Culpabilidad

Corrigan et al. (2003)

Estableció que esta dimensión representa la creencia o idea de que las personas con alguna enfermedad mental son culpables de padecerlas. Posee un componente cognitivo.

Tiene que ver mucho con el conocimiento que se tiene de la enfermedad mental, se llega a creer que se enferman porque se lo merecen. Una situación frecuente que se aprecia en la práctica médica diaria, es que si la medicina o el tratamiento falla se culpa al propio paciente o a su familia.

Dimensión Segregación

Corrigan et al. (2003)

Se refirió con respecto a la segregación de que las personas que padecen un trastorno mental deben ser separadas de la sociedad, en todos los ámbitos: laboral, comunidad, familiar, etc. Al ser separadas perderían algunos de sus derechos. Esta dimensión es la muestra más clara de las actitudes estigmatizantes estrechamente ligado al estigma social. Posee un componente cognitivo.

Dimensión Peligrosidad

Corrigan et al. (2003)

Esta dimensión se refirió a que las personas con trastornos mentales representan una amenaza de inminente peligro, por lo tanto hay que alejarse de ellas o alejarlas de la sociedad. Posee un componente cognitivo.

Dimensión relacionada con la dimensión ira y miedo, que tiene como consecuencia la segregación de las personas con trastornos mentales.

Dimensión Crueldad

Corrigan et al. (2003)

Esta dimensión hace referencia al sentimiento de no compadecerse por la persona con trastornos mentales. Esta dimensión posee un componente afectivo.

La crueldad es la obtención de placer en el sufrimiento y dolor de otros, o la acción que causa tal sufrimiento. Podemos apreciar en los medios de comunicación pacientes cruelmente tratados, abandonados por sus familias, pero también por el estado.

Dimensión Abandono

Corrigan et al. (2003)

La dimensión abandono hace referencia a la poca o nula disposición de brindar ayuda a las personas con trastornos mentales. Posee un componente conductual.

En el caso de los enfermos mentales se tiene evidencias científicas que es el grupo social más vulnerable y propenso a la violencia; sin embargo el estado, peruano considera a los niños, adolescentes y adultos mayores como el grupo más vulnerable y los programas sociales están dirigidos a atender sus necesidades. Es así que al existir un vacío en la legislación encontramos muchos enfermos mentales en la calle en situación de abandono. El derecho a recibir apoyo y asistencia es esencial para potenciar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.

Dimensión Coacción

Corrigan et al. (2003)

El autor estableció que la coacción está dada por la forma como se trata a las personas con trastornos mentales, en relación a que deben ser obligadas a llevar un tratamiento. Posee un componente cognitivo.

Algunas personas con enfermedades mentales, presentan ocasionalmente alteraciones conductuales o en la capacidad para tomar decisiones, generando la noción de riesgo para sí mismas y terceros. Esto genera en sus familias, vecinos, trabajo y comunidad en general, y personal de salud la actitud de obligar y

coaccionar a la persona a tomar su medicina o determinado tratamiento. Estas actitudes estigmatizantes, si no son adecuadamente reguladas, pueden transformarse en otra fuente de violaciones a derechos humanos.

Dimensión Evitación

Corrigan et al. (2003)

La evitación como indicó el autor está relacionado al componente conductual de las actitudes estigmatizantes, donde se evita vivir cerca, trabajar y relacionarse con una persona con trastornos mentales.

Desde siempre las sociedades, en su gran mayoría occidental, se ha referido a las personas con enfermedades mentales como locas o incapacitadas de vivir una vida plena de acuerdo a los patrones culturales establecidos en una comunidad, existiendo aún el término de manicomio, disminuyéndolas a un estado de minusvalía, freno o presión social, siendo receptoras incluso del mismo estigma que los presos carcelarios sufren al tratar de reintegrarse a una vida comunitaria.

Trastornos Mentales

Según la publicación de la Asociación Psiquiátrica Americana DSM V (2013) define a los trastornos mentales como una clasificación de categorías no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios. Los autores del manual refieren que no existe un concepto específico, y que un trastorno es un esquema comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción psicológica o biológica. Esta manifestación se considera un síntoma cuando aparece asociada a un malestar (por ejemplo, el dolor), a una discapacidad (por ejemplo, el deterioro en un área de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

Existen pruebas de que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales. No hay que olvidar que la categoría diagnóstica es sólo el primer paso para el adecuado plan terapéutico, el cual necesita más información que la requerida para el diagnóstico DSM V (2013).

Clasificación según Diagnósticos

Eje I

DSM V (2013)

En este eje se describe el trastorno o trastornos psiquiátricos principales o sintomatología presente, si no configura ningún trastorno. Por ejemplo: trastorno depresivo, demencia, dependencia de sustancias, esquizofrenia, fobia social, fobias específicas, hipocondrías, etcétera.

Eje II

DSM V (2013)

En este eje se especifica si hay algún trastorno de personalidad en la base (o rasgos de algún trastorno), algún trastorno del desarrollo o retraso mental (por ejemplo, trastorno de personalidad limítrofe, retraso mental moderado).

Eje III

DSM V (2013)

En este eje se especifican otras afecciones médicas que puede presentar la persona.

Eje IV

DSM V (2013)

En este eje se describen a todas aquellas tensiones psicosociales en la vida del paciente (desempleo, problemas conyugales, duelo).

Eje V

DSM V (2013)

Este eje es aquel donde se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), a través de la EEAG (escala de funcionamiento global).

Clasificación de los trastornos mentales

DSM V (2013)

(1) Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. (2) Trastornos específicos. (3) Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos. (4) Trastornos mentales debidos a enfermedad médica. (5) Trastornos relacionados con sustancias. (6) Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. (7) Trastornos del estado de ánimo. (8) Trastornos de ansiedad. (9) Trastornos somatomorfos. (10) Trastornos sexuales y de la identidad sexual. (11) Trastornos de la conducta alimentaria. (12) Trastornos del sueño. (13) Trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados. (14) Trastornos adaptativos. (15) Trastornos de la personalidad.

Situación de la salud mental en el Perú

Una publicación del MINSA (2008) señalaba que la prevalencia de vida de los trastornos mentales en el Perú era de 37.9%, es decir, la posibilidad de sufrir un trastorno mental a lo largo de la vida es de 38 por cada 100 personas con pequeñas diferencias entre la costa, sierra y selva. De acuerdo a otro estudio epidemiológico de salud mental del INSM (2002-2012), en el Perú, anualmente, el 20.4% de la población adulta sufre algún tipo de trastorno mental, siendo los de mayor prevalencia la depresión 6%, y la ansiedad generalizada 2.3%. La Dirección General de Servicios de Salud Hospitalarios y de Investigación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud dio cuenta de que en el Perú las enfermedades neuropsiquiátricas constituyen el grupo de enfermedades que tiene mayor carga, se ha estimado que representan el 17.4% del total de años de vida saludables perdidos debido a su cronicidad, mayor duración de la enfermedad, discapacidad y eventualmente la muerte prematura de los pacientes.

Los trastornos neuropsiquiátricos representan la primera causa de carga de enfermedad en el Perú, explicando el 16% del total de años perdidos por discapacidad y muerte prematura; alrededor de 29% de la población ha

presentado un trastorno mental alguna vez en su vida, y aproximadamente 13,5% ha tenido alguno de dichos trastornos durante los últimos 12 meses. El 25 % de la población adulta de Lima Metropolitana y el Callao presentó alguna vez en su vida algún trastorno mental, siendo el trastorno depresivo el más frecuente con un 17,3%, seguido por episodio depresivo (17,2%), consumo perjudicial o dependencia de alcohol (7,5%), episodio depresivo severo (9,0%), el episodio depresivo moderado (5,5%), trastorno de estrés post-traumático (5,1%) y trastorno de ansiedad generalizada (3,0%). Instituto Nacional de Salud mental H. Delgado-H. Noguchi (2012)

En 1991 se aprobó en el Perú el primer y en el 2006 el segundo Plan Nacional de Salud Mental, en el año 2004 los Lineamientos de salud mental, en el 2005 se implementó la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. El Plan General de salud mental en el 2005 y hace más de una década que la Organización Panamericana de la salud viene insistiendo en que la mejor manera de responder frente a las necesidades de la población con trastornos mentales es: integrar la salud mental en la atención primaria, desarrollar servicios en la comunidad, combatir el estigma promoviendo acciones dirigidas a divulgar el conocimiento adquirido sobre las enfermedades mentales. Roses (2005).

Asimismo, la Defensoría del Pueblo (2005) publicó dos informes defensoriales sobre la salud mental: salud mental y derechos humanos. La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental y el informe salud mental y derechos humanos y la supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención de las poblaciones vulnerables (2009), los mismos que han evidenciado las enormes deficiencias que existen en la prestación de servicios de salud mental en el país, la insuficiencia de recursos materiales y humanos, y las lamentables condiciones en las que estos servicios se prestaban. Ambos informes han significado puntos de reflexión para la reforma de la salud mental ya que evidencian cómo las personas con trastornos mentales, siendo uno de los grupos más vulnerables de la población, son las que reciben las prestaciones de salud de peor calidad.

Existe evidencia de que de todas las enfermedades mentales la más estigmatizada es la esquizofrenia ya que es el trastorno mental que se percibe como más propenso a la violencia. Se ha planteado que la enfermedad mental es una de las condiciones más estigmatizantes, tanto así como la adicción a las drogas, la prostitución y el estatus de ex-convicto. Magallanes (2001).

Legislación Sobre la Enfermedad mental

En el año 2012 se ha modificado la Ley General de Salud Ley 29889 y con ello se ha iniciado la reforma de la atención de la salud mental. El Reglamento de la Ley N° 29889 publicado en el año 2015, define al trastorno mental a partir de sus consecuencias, señalando que se trata de una condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria y permanente.

Se afirma además que las personas que padecen este tipo de trastornos pueden tener alteradas las capacidades de razonamiento, tener problemas comportamentales, hallar dificultades para reconocer la realidad y en general presentar problemas de adaptación. Se trata de una alteración de los procesos cognitivos y afectivos que impiden a la persona que lo padece un desarrollo normal.

Con la aprobación del Reglamento presenciamos la implementación de un nuevo modelo, que va más allá de la idea de la atención integral, trascendiendo a la obligación de prestar una mejor atención y servicios sanitarios integrales y estableciendo la obligación de brindar cuidados de calidad y calidez a las personas con trastornos mentales. Esto no solo implica la disposición de recursos suficientes y coordinación intersectorial, sino que además involucra la participación activa de los gobiernos regionales y locales porque la atención de la salud mental no solo se reduce a los servicios asistenciales, que evidentemente son primordiales, sino que comprende además servicios sociales que requieren de una intensa coordinación entre los diferentes niveles de gobierno. Diario oficial El Peruano (2015)

1.3 Justificación

La prevalencia de trastornos mentales en el país sitúa a estos como la principal causa de años de vida perdidos por discapacidad debido a enfermedades OMS (2009) lo que representa una pérdida importante para la economía nacional pero sobre todo una pérdida irreparable para el proyecto de vida de los pacientes y sus familias. Pese a ello, la información sobre los trastornos mentales es más bien escasa entre la población, sus causas y sus efectos están rodeados de muchos mitos y prejuicios, de modo que, muchas de las personas que los padecen suelen ser víctimas del estigma.

Justificación teórica

El estudio permite conocer si existe relación entre el estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales de parte de trabajadores de salud y de esta forma mejorar la salud de esta población; también dar a conocer la adaptación de los cuestionarios adecuándolos a un lenguaje sencillo y comprensible para nuestra realidad, dar a conocer la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados. En cuanto a los conceptos teóricos enmarcados sirven como base de orientación para ver si además de los enfoques públicos con el nuevo modelo de atención integral y los enfoques psicoterapéuticos actuales, están siendo eficaces para la recuperación de estas personas; sobre todo en el tema de estigma. Además, para las autoridades y gestores servirá de punto de partida para planificar e implementar programas que consideren la educación y capacitación en personal de salud y la información en la población en general, así como mejorar la comunicación a través del contacto con personas que padecen trastornos mentales. (Corrigan 2004)

Justificación metodológica

Es necesario más estudios relacionados al tema de estigma y actitudes estigmatizantes y esta investigación sirve de base para futuras investigaciones ya que los datos disponibles hasta ahora parecen insuficientes, no existe en el Perú estudios semejantes que relacionen nivel de estigma y actitudes hacia las personas con trastornos mentales en trabajadores de salud en el primer nivel de

atención; por lo tanto, los resultados favorecerán a tomar decisiones y mejorar la atención en salud mental.

Justificación práctica

Con la presente investigación se pretende mejorar la calidad de la atención en salud mental, disminuir el estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales; así como reducir las brechas que existen actualmente, ya que el estigma limita el uso de los servicios y a pesar de los intentos del gobierno central de ampliar la cobertura del SIS al 100 % en salud mental; esto no es suficiente.

1.4 Formulación del problema

Los trastornos mentales son un grave problema de salud pública, según la OMS (2016) aproximadamente 450 millones de personas en todo el mundo sufren trastornos mentales; muy pocas de ellas reciben tratamiento, asistencia y apoyo, y cuando lo reciben suele ser de manera sumamente inapropiada, por su parte a nivel nacional el MINSA (2008) señalaba que la prevalencia de vida de los trastornos mentales en el Perú era de 37.9%, es decir, con pequeñas diferencias entre la costa, sierra y selva.

Otros estudios a nivel regional y local, indican que el 20.4% de la población adulta sufre algún tipo de trastorno mental, siendo los de mayor prevalencia la depresión 6%, y la ansiedad generalizada 2.3%; identificando que la brecha de atención de los trastornos mentales ascendía al 96% la misma que se habría reducido al 90% en el año 2014. Esto ha generado consecuencias graves y negativas tanto para el acceso a los servicios de salud, como para la adherencia al tratamiento y post restablecimiento a la sociedad y a pesar de los programas que luchan contra el estigma hacia las personas con problemas de salud mental y las conductas discriminatorias asociadas, hay evidencia de que estos, en la práctica, son todavía insuficientes. INSM (2012-2013)

Las personas con enfermedad mental, sobretodo en la cultura occidental, padecen limitaciones desde dos ámbitos. Por un lado, sufren las limitaciones

asociadas a la enfermedad, como son los síntomas y las restricciones en determinadas habilidades. Por otro lado, sufren las limitaciones debidas al estigma social que hay sobre la enfermedad mental. Corrigan y Watson (2004).

Es por eso que ante este panorama de alta prevalencia de trastornos mentales y la brecha de atención que existe en la actualidad en el Perú, además de la escasa investigación; es importante realizar este estudio correlacional de tipo cuantitativo, donde se identificará y determinará la relación entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales en trabajadores de salud; dado que este fenómeno está teniendo un impacto relevante en la sociedad actual, es necesario investigaciones que midan el estigma y que permitan plantear buenas intervenciones para reducirlo, además de proponer mejoras en las intervenciones psicológicas con estas personas, también pretende que los resultados sienten las bases para proyectos y programas que reduzcan los efectos negativos del estigma en las personas que lo padecen como en sus familiares.

1.4.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016?

1.4.2 Problemas Específicos

Problema Específico 1

¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016?

Problema Específico 2

¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016?

Problema Específico 3

¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016?

Problema Específico 4

¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016?

Problema Específico 5

¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión ideología de la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016?

Problema Específico 6

¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016?

Problema Específico 7

¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016?

1.5 Hipótesis**1.5.1 Hipótesis General**

Existe relación directa y significativa entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

1.5.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Hipótesis Específica 2

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Hipótesis Específica 3

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Hipótesis Específica 4

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Hipótesis Específica 5

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión ideología de la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Hipótesis Específica 6

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Hipótesis Específica 7

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

1.6.2 Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1

Determinar la relación entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Objetivo Específico 2

Determinar la relación entre estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Objetivo Específico 3

Determinar la relación entre estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Objetivo Específico 4

Determinar la relación entre estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Objetivo Específico 5

Determinar la relación entre estigma en su dimensión ideología de la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Objetivo Específico 6

Determinar la relación entre estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Objetivo Específico 7

Determinar la relación entre estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

Definición conceptual de variables

Variable 1 Estigma

Condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptable o inferior. Thornicroft, Rose, Kassam, Sartorius (2007)

Es también definido como un atributo profundamente desacreditador. Goffman (1963)

Variable 2 Actitudes estigmatizantes

Son aquellas inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico. Thurstone (1976)

Son actitudes sociales negativas, hacia determinado grupo de personas con el fin de diferenciarlos de otras (Corrigan y Penn 1999)

Las actitudes estigmatizantes se refieren a los sentimientos, creencias y comportamientos hacia las personas con trastornos mentales. Thurstone (1976), Allport (1935)

2.2 Operacionalización de variables

Definición operacional

Variable Estigma

El estigma es un atributo que concibe respuestas negativas hacia determinado grupo social, en este caso a las personas con trastornos mentales; al cual se le considera inferior por presentar determinadas características. Cohen y Struening (1962) en la evaluación de opiniones sobre la enfermedad mental.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable Estigma

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Negativismo	Intolerancia Peligrosidad Rechazo	4,7,24,26,31,32,40,46, 49,51	Totalmente en desacuerdo=1	Alto 44-60 Medio 27-43 Bajo 10-26
Etiología social	Desconocimiento de la causa y factores. Incomprensión	11,15,17,19,25,35	En desacuerdo=2 No estoy seguro pero probablemente en desacuerdo=3	Alto 27-36 Medio 17-26 Bajo 6-16
Autoritarismo	Abuso Intolerancia Devaluación	12,22,34,36,45,47,54	No estoy seguro pero probablemente en desacuerdo=4 De acuerdo=5 Totalmente de acuerdo= 6	Alto 31-42 Medio 19-30 Bajo 7-18
Restrictividad	Limitar Encerrar Restringir	3,14,23, 41,50,59	Concepto de acuerdo=6	Alto 27-36 Medio 17-26 Bajo 6-16
Ideología de la enfermedad	Concepto Causas	1,5,6,9,10,16,20,30,39,43, 48,53,61,62		Alto 62-84 Medio 38-61 Bajo 14-37
Reinserción social	Incapacidad Marginación Discriminación	2,13,18,28,29,33,37,38,42, 52,57,58		Alto 54-72 Medio 33-53 Bajo 12-32
Prejuicio	Diferentes Raros Peligrosos	8,21,27, 44,55,56,60,63		Alto 34-48 Medio 21-33 Bajo 8-20
Total de variable		1-63		Alto 273-378 Medio 167-272 Bajo 63-166

Variable 2 Actitudes estigmatizantes

Las actitudes estigmatizantes, son actitudes sociales negativas, se hace referencia a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o "marca" que permite identificarlos; en este caso a los enfermos mentales. (Corrigan y Penn 1999)

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable Actitudes estigmatizantes

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Ira	irritarse con la persona (Conductual)	1,4,12		Alta 11-15 Media 7-10 Baja 3-6
Miedo	Sentir temor (Afectivo)	3,19,24	Nunca=1	Alta 11-15 Media 7-10 Baja 3-6
Culpabilidad	Merece enfermedad (cognitivo)	10,11,23	Casi nunca=2	Alta 11-15 Media 7-10 Baja 3-6
Segregación	Deben ser separadas de la sociedad (Cognitivo)	6,15,17	A veces =3	Alta 11-15 Media 7-10 Baja 3-6
Peligrosidad	representan una amenaza (Cognitivo)	2,13,18	Casi siempre=4	Alta 11-15 Media 7-10 Baja 3-6
Crueldad	No sentir lástima Abuso (Afectivo)	9,22,27	Siempre=5	Alta 11-15 Media 7-10 Baja 3-6
Abandono	No disposición de ayudar (Conductual)	8,20,21		Alta 11-15 Media 7-10 Baja 3-6
Coacción	Deben ser obligadas a llevar tratamiento	5,14, 25		Alta 11-15 Media 7-10 Baja 3-6
Evitación	Evitar vivir cerca o trabajar con una persona(Conductual)	7, 17, 26		Alta 11-15 Media 7-10 Baja 3-6
Total de variable		1-27		Alta 101-135 Media 64-100 Baja 27-63

2.3 Metodología

El método empleado en el presente estudio es hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo.

Según indicó Bernal (2010) “El método hipotético deductivo consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca

rebatir tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos". (p.60.).

Así mismo se constituye que el método hipotético deductivo, consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles de la muestra si estos están de acuerdo con aquellas hipótesis planteadas. Cegarra (2011), p. 82.

En primer lugar, para que se inicie una investigación debe nacer de un problema; entonces el investigador comienza planteándose algunas preguntas sobre el hecho que estudia. Estas preguntas que producen cierta expectación lo llevan a buscar posibles respuestas. Estos intentos de respuestas son suposiciones, que en ciencia se denominan hipótesis. El método hipotético deductivo intenta dar eficacia a la investigación, certificar su validez, y proporcionar mayores garantías de alcanzar certeza científica.

2.4 Tipo de Investigación

El presente trabajo es de tipo Básica denominada también pura, ya que busca el avance científico partiendo de un marco teórico, cuya finalidad radica en acrecentar los conocimientos teóricos formulando nuevas teorías a partir de los resultados. Es decir realiza conocimientos y teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4)

El enfoque es cuantitativo, es decir posee etapas, cada una de ellas precede a la siguiente. Parte de una idea que va delimitándose y, una vez definida, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables, estas se miden en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis (Hernández, et al., 2014, p. 4)

El alcance de la investigación es descriptivo correlacional y los niveles “son distintos en los estudios: explicativo, exploratorios, descriptivo, correlacionales. (Hernández, et al., 2014, p.90)

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.(Hernández, et al., 2014, p. 92).

Los estudios correlacionales tienen “como propósito conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández, et al., 2014, p.94).

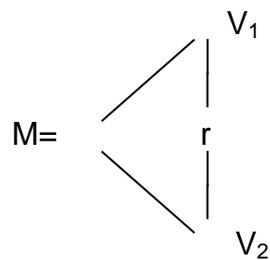
2.5 Diseño

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal correlacional debido a que se describirán la relación entre dos variables en un momento determinado. “El término diseño, se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 128).

El diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es decir lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (Hernández, et al., 2014, p.152).

Los diseños de investigación “son distintos en los estudios: explicativo, exploratorios, descriptivo, correlacionales. El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal correlacional debido a que se describirán la relación entre dos variables en un momento determinado, como ya lo hemos mencionado anteriormente. “El término diseño, se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 128).

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Donde:

M = 98 trabajadores del Centro Materno Infantil Rímac

V1= Estigma

V2= Actitudes

r = Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

La población según Tamayo (2005), "la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". Es también definida como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones". (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 174).

La población comprende el total de trabajadores, siendo éste un total de 130 trabajadores profesionales médicos, no médicos, técnicos asistenciales y administrativos, personal auxiliar; del Centro Materno Infantil Rímac al 2016, según el listado de la Oficina de personal.

Tabla 3

Población de estudio

Grupo ocupacional	Total
Profesional Médico	23
Profesional Enfermería	10
Profesional obstetricia	13
Cirujanos Dentistas	8
Psicólogos	3
Nutricionistas	1
Trabajadora social	1
Químico farmacéutico	1
Tecnólogo médico	10
Técnico administrativo	21
Técnico asistencial	22
Auxiliares	3
Trabajadores de servicio	5
Choferes	4
Vigilantes	5
Total	130

Muestra

“La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población” (Hernández, et al., 2014, p.173).

La muestra estuvo constituida por 98 trabajadores. Para hallar dicha muestra se siguió el siguiente procedimiento:

Calculando el tamaño de muestra con la fórmula de Arkin y Colton:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)N}{d^2(N - 1) + Z^2 p(1 - p)}$$

Dónde:

- Z = 1.96** (Para el nivel de confianza del 95%)
- d = 0.05** (Error de estimación o precisión, en este caso se desea un 5%)
- N = 130** (tamaño de población)
- p = 0.50** (Se estimó con una muestra piloto que el 50% de los trabajadores presenta un nivel de estigma hacia las

personas con problemas mentales que tiene relación con el acceso a la atención.)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 0.50(1 - 0.50)130}{0.05^2(130 - 1) + (1.96)^2 0.50(1 - 0.50)} = 98$$

En este caso se eligieron 11 grupos ocupacionales de trabajadores del centro Materno Infantil Rímac siguiendo los criterios de selección.

Tabla 4

Muestra de estudio

Grupo ocupacional	Total
Profesional Médico	22
Profesional Enfermería	10
Profesional obstetricia	12
Cirujanos Dentistas	7
Psicólogos	3
Nutricionistas	1
Trabajadora social	1
Químico farmacéutico	1
Tecnólogo médico	8
Técnico administrativo	18
Técnico asistencial	15
Total	98

Muestreo

Se emplea el método de muestreo probabilístico a través del muestreo aleatorio estratificado, que consiste en dividir el total de la muestra en subconjuntos o estratos, internamente homogéneos, es decir los integrantes tendrán que tener características parecidas; para la investigación se formarán 11 subgrupos, 10 grupos con 9 integrantes y un grupo de 8, una vez formado los estratos se les designará un número a cada integrante y se escogerá aleatoriamente mediante sorteo, procurando que en cada grupo haya un número igual de participantes. Según Kish (1995), Kalton y Heeringa (2003), “Las muestras probabilísticas

tienen muchas ventajas, quizá la principal sea que puede medirse el tamaño del error de nuestras predicciones. Se dice incluso que el principal objetivo en el diseño de una muestra probabilística es reducir al máximo este error, al que se le llama error estándar”, esperando obtener una mayor precisión en los resultados citado por (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 177).

Criterios de selección

Los criterios de inclusión y exclusión que son considerados para la delimitación poblacional son los siguientes:

Criterios de inclusión

Vínculo laboral no menor a 6 meses.

Edades comprendidas entre 19 y 65 años, independientemente del sexo.

Que tengan educación superior.

Criterios de exclusión

No querer participar del estudio.

Estudiantes y practicantes.

Trabajadores que estén realizando pasantías, independientemente de su condición laboral.

Trabajadores que estén realizando rotaciones breves en el ámbito de estudio.

Trabajadores que tienen diagnósticos confirmados de trastornos mentales.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Sánchez y Reyes (2015) nos mencionan sobre las técnicas, que son los medios por los cuales se va a recoger la información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos del estudio (p.163). La técnica que se utilizará será la encuesta que consiste en recopilar la información en la muestra de estudio.

La Encuesta

La encuesta es para el presente estudio la técnica de recolección de información escogida, debido que técnicamente construida la encuesta, registra con veracidad la problemática existente, pues son los propios actores los que emiten su juicio sobre el tema; permitiendo de esta manera la validación de la hipótesis.

Vara (2012) mencionó que la encuesta es: “Una herramienta que determina características de medición de tiempos, calidad, costos y tiempo”. (p.263)

Sánchez y Reyes (2015) mencionan que los instrumentos “Son las herramientas específicas que se emplean en el proceso de recogida de datos” (p.166) En esta investigación se utilizara el instrumento del cuestionario.

Sánchez y Reyes (2015) manifestó que “Los cuestionarios constituyen un documento o formato escrito de cuestiones o preguntas relacionadas con los objetos del estudio” (p.164).

La técnica a utilizar para la recolección de datos es la encuesta tipo cuestionario con escala tipo Likert, lo que nos permitirá recoger datos mediante una escala de opiniones, afirmaciones o juicios; que el sujeto participante del estudio según su reacción elegirá una de las alternativas o categorías y de esta forma lograr los objetivos planteados en la presente investigación. Hernández, Fernández y Baptista, (2014) pp. 238.

Instrumentos:

Consentimiento Informado

Cuestionario 1 “Cuestionario de estigma hacia las personas con trastorno mental”

Ficha técnica

Nombre original : *The Opinion son Mental Illness Survey OMI.*

Autores : Elmer L. Struening y Jacob Cohen; construida en 1962,

Adaptada : Por L. Yllá, A. Ozamis y J. Guimón en 1979 en español.

Confiabilidad : Alpha de Crombrach 0.806

Modificada : Por D'Uniam Delia en Perú en el 2016.

Confiabilidad : Alpha de Crombach 0.980

Tipo de instrumento: Cuestionario, con escala tipo Likert de 6 puntos; que va del puntaje 1 Totalmente en desacuerdo al 6 totalmente de acuerdo.

Objetivo : Evaluar el estigma hacia las personas con una enfermedad mental.

Contenido : Consta de 63 preguntas y 7 factores o dimensiones, negativismo, etiología social, Autoritarismo, Restrección, ideología sobre la enfermedad mental, reinserción social y prejuicio.

Tiempo de aplicación: 30 minutos.

Administración : Adolescentes y/o adultos

Validación y confiabilidad: La validación se realiza mediante juicio de expertos, donde se obtiene una validación de contenido alta. La confiabilidad se obtiene mediante el índice de consistencia interna por medio del procedimiento del coeficiente Alpha de Cronbach; que indica una alta confiabilidad produciendo resultados consistentes y de coherencia.

La escala y baremos respectivos para este instrumento son:

Tabla 5

Escala del Cuestionario 1 para medir estigma

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No tengo seguridad pero probablemente en desacuerdo	No tengo seguridad pero probablemente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Tabla 6

Baremos para la variable Estigma

General	D1 N	D2 E	D3 A	D4 R	D5 I	D6 R	D7 P	Cualitativo
Cuantitativo								
273-378	44-60	27-36	31-42	27-36	62-84	54-72	34-48	Alto
167-272	27-43	17-26	19-30	17-26	38-61	33-53	21-33	Medio
63-166	10-26	6-16	7-18	6-16	14-37	12-32	8-20	Bajo

Cuestionario 2 para medir actitudes estigmatizantes**Ficha técnica**

Nombre original : Attribution Questionnaire 27 (AQ27).

Nombre en español: Cuestionario de Actitudes hacia las personas con trastornos mentales 27 (AQ27)

Autores : Corrigan, Markowitz, Rowan y Kublack (2003).

Adaptada al español: Muñoz, Crespo, Perez y Guillen (2009)

Confiabilidad : Alpha de Crombach 0.890

Modificada : D'Uniam Delia (2016)

Confiabilidad : Alpha de Crombach de 0.961

Tipo de Instrumento: Cuestionario, con escala tipo Lickert de 5 puntos, que va del puntaje 1 al 5, donde Nunca es igual a 1 al siempre igual a 5.

Objetivo : Evaluar las actitudes estigmatizantes hacia las personas con una enfermedad mental.

Contenido : Consta de un número de ítems de 27 y 9 factores o dimensiones: ira, miedo, responsabilidad, segregación, peligrosidad, piedad, ayuda, coacción y evitación hacia las personas con una enfermedad mental.

Aplicación : Población adolescente y/o adultos.

Tiempo de administración: 10-20 minutos

Validación y confiabilidad : La validación se realiza mediante juicio de expertos, obteniendo una validación de contenido alta. La confiabilidad se obtiene mediante

el índice de consistencia interna por medio del procedimiento del coeficiente Alpha de Cronbach, manifestando que presenta una alta confiabilidad produciendo resultados consistentes y de coherencia.

La escala e índice respectivo para este instrumento son:

Tabla 7

Escala del Cuestionario 2 para medir actitudes estigmatizantes

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

Tabla 8

Baremos del Cuestionario 2 para medir actitudes estigmatizantes

General	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	Cualitativo
cuantitativo	I	M	R	S	P	P	A	C	E	
101 - 135	11-15	11-15	11-15	11-15	11-15	11-15	11-15	11-15	11-15	Alto
64 - 100	7-10	7-10	7-10	7-10	7-10	7-10	7-10	7-10	7-10	Medio
27- 63	3-6	3-6	3-6	3-6	3-6	3-6	3-6	3-6	3-6	Bajo

Validación y confiabilidad del instrumento

La validez es el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir y la confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación de dicho instrumento al repetirse al mismo sujeto produce los mismos resultados. Existen dos tipos de validez: la validez de contenido y la validez de constructo. Hernández, Fernández y Baptista, (2014) pp.200-204.

Para el presente estudio se realiza la validez de contenido de los instrumentos, a través del juicio de expertos; que consiste en seleccionar a tres especialistas con la finalidad de que juzgaran de manera independiente la relación de los ítems en términos de relevancia con la operacionalización de los

objetivos, pertinencia entre ítems e indicadores y claridad en la redacción y presentación de los mismos. Posteriormente, se recogieron las tres validaciones y se tomaron en cuenta los aportes y sugerencias correspondientes. Cabe señalar que para realizar este procedimiento se tomó como criterio a Ruiz (2002) quien expresa que los ítems donde hay un 100% de coincidencia favorable entre los expertos tiene una validez alta y se aprueba el instrumento.

Tabla 9

Resultados de validación por juicio de expertos de la variable estigma y actitudes

Apellidos y Nombres	Valoración
Mgr. Elvira Ramón Sánchez	Muy alto
Dra. Violeta Cadenillas Albornoz	Muy alto
Mgr. Patricia Horna Garay	Muy alto

Para obtener la confiabilidad de los instrumentos del presente estudio de investigación se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna del instrumento, considerando que el instrumento tiene respuestas politómicas en escala de Lickert. Los datos obtenidos son de una prueba piloto aplicada a 30 sujetos con características parecidas a la población elegida.

Tabla 10

Confiabilidad del Instrumento “Cuestionario de estigma hacia las personas con trastorno mental”

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,981	,980	63

Tabla 11

Confiabilidad del Instrumento “Cuestionario de actitudes hacia las personas con trastorno mental”

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,956	,961	27

El resultado de confiabilidad para el instrumento que mide la variable estigma es muy alta con una puntuación de 0,980 puntos, lo cual significa que el instrumento es altamente confiable. El resultado de confiabilidad para el instrumento que mide la variable actitudes estigmatizantes es muy alta con una puntuación de 0,961 puntos, lo cual significa que el instrumento es también altamente confiable.

2.8 Métodos de análisis de datos

Una investigación es científicamente válida al estar sustentada en información verificable, que responda lo que se pretende verificar con las hipótesis formuladas. Para ello, es necesario realizar un proceso de recolección de datos en forma planificada y teniendo claros objetivos sobre el nivel y profundidad de la información a recolectar.

Estadística descriptiva

Se realiza mediante números y porcentajes en tablas y gráficas, presentando la distribución de los datos y tablas de contingencias.

Estadística inferencial

Se realiza para estimar parámetros y probar hipótesis, y se basa en la distribución maestra.

Análisis No Paramétricos

Se realiza mediante el cálculo de los coeficientes de Correlación de Spearman, que es una prueba de análisis no paramétrico y se utiliza cuando la escala del instrumento es ordinal (Hernández, et al., 2014, p. 318).

Es así que Rho de Spearman se utilizó para medir el grado de relación de las variables.

Según Bisquerra (2009) establece que los rangos para la interpretación de los resultados con el coeficiente Rho de Spearman son:

Tabla 12

Niveles y rangos positivos del coeficiente Rho de Spearman

Rangos	Niveles
0.000 - 0.200	Prácticamente nula
0.210 – 0.400	Baja correlación
0.410 – 0.700	Moderada correlación
0.710 – 0.900	Alta correlación
0.910 – 1.000	Muy alta correlación

Con respecto al análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 23

2.9 Consideraciones éticas

Se utiliza un consentimiento informado según la declaración de Helsinki, Dicho consentimiento se firmará previo a la aplicación de la encuesta y recojo de datos.

III. Resultados

Análisis descriptivo de los resultados

3.1 Análisis descriptivo

Se presentan la distribución y porcentajes según los niveles en tablas y figuras.

3.1.1 Análisis descriptivo de los resultados de la variable Estigma

Tabla 13

Distribución de frecuencia de la variable estigma

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	35.7
Medio	31	31.6
Alto	32	32.7
Total	98	100.0

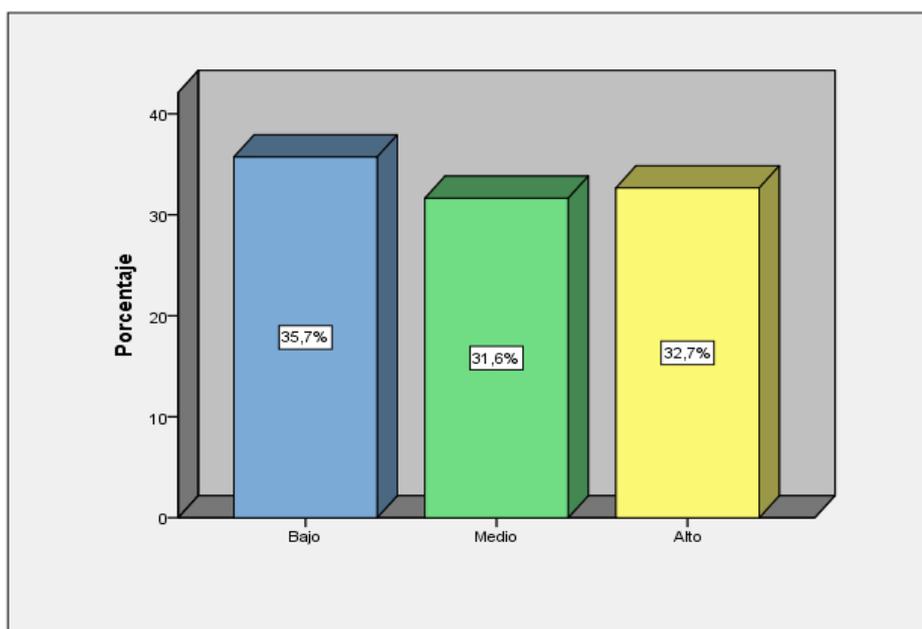


Figura 1. Distribución del porcentaje según niveles de la variable estigma

El 35.7% de las personas encuestadas el estigma es de nivel bajo, mientras que el 32.7% es de nivel alto y el 31.6% de los encuestados el estigma es de nivel medio.

3.1.2 Análisis descriptivo de los resultados de la variable Actitudes estigmatizantes

Tabla 14

Distribución de frecuencia de la variable actitud

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	36.7
Medio	29	29.6
Alto	33	33.7
Total	98	100.0

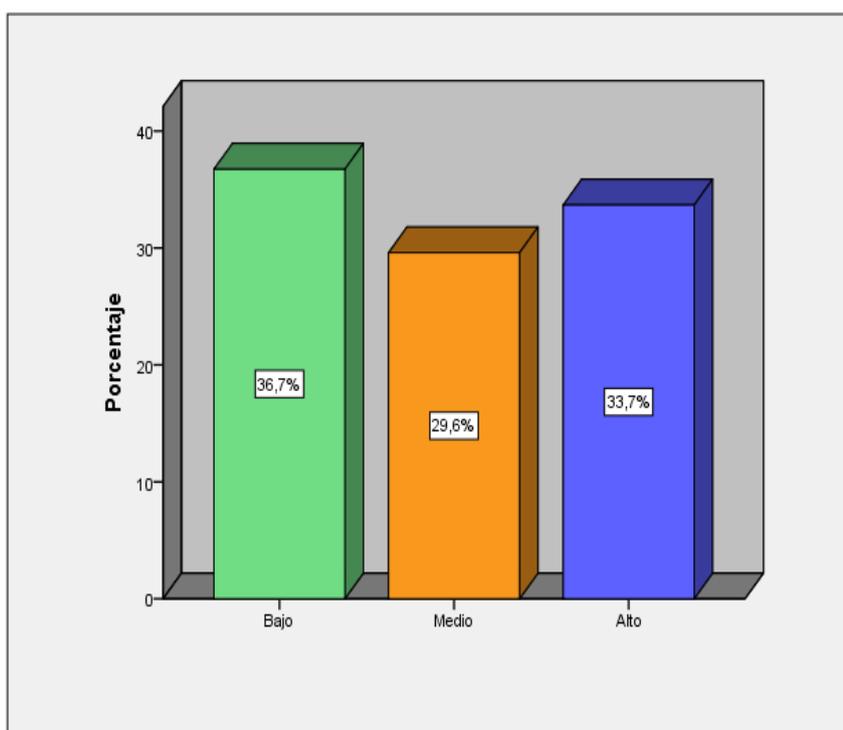


Figura 2. Distribución del porcentaje según niveles de la variable actitudes estigmatizantes

El 36.7% de las personas encuestadas la actitud es de nivel bajo, mientras que el 33.7% es de nivel alto y el 29.6 % de los encuestados la actitud es de nivel medio.

3.1.3 Análisis descriptivo de los resultados de las dimensiones de la variable Estigma

Tabla 15

Distribución de frecuencia de la dimensión Negativismo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	41.8
Medio	27	27.6
Alto	30	30.6
Total	98	100.0

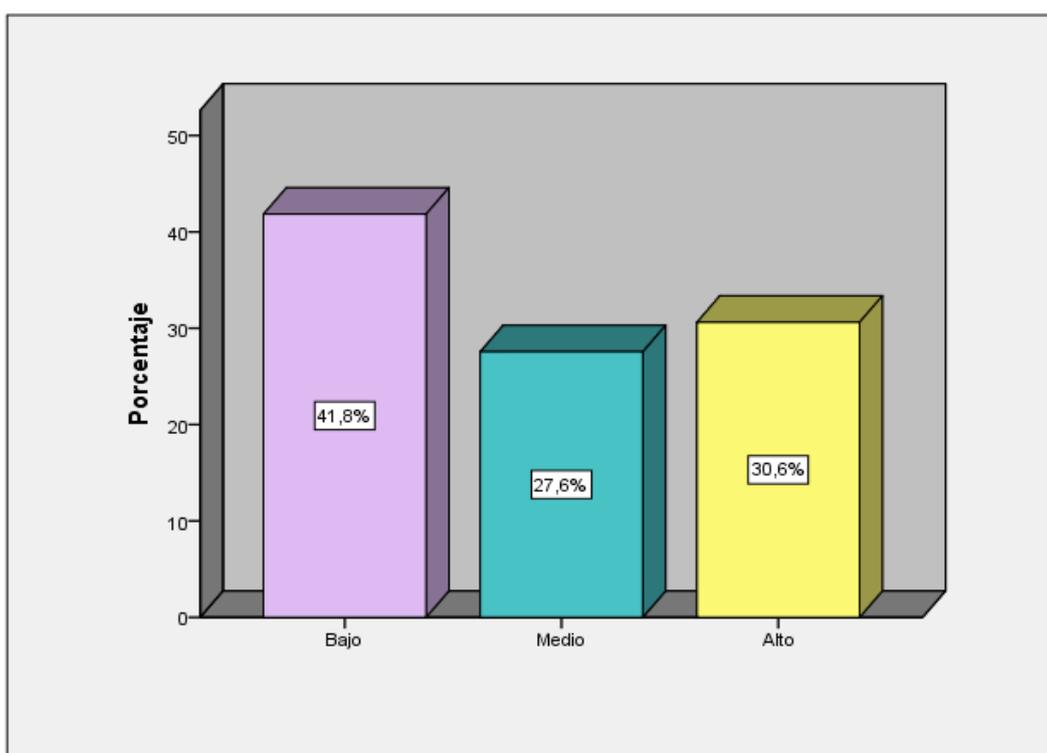


Figura 3. *Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Negativismo*

El 41.8% de las personas encuestadas el negativismo es de nivel bajo, mientras que el 30.6% es de nivel alto y el 27.6 % de los encuestados el negativismo es de nivel medio.

Tabla 16

Distribución de frecuencia de la dimensión Etiología social

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	39.8
Medio	41	41.8
Alto	18	18.4
Total	98	100.0

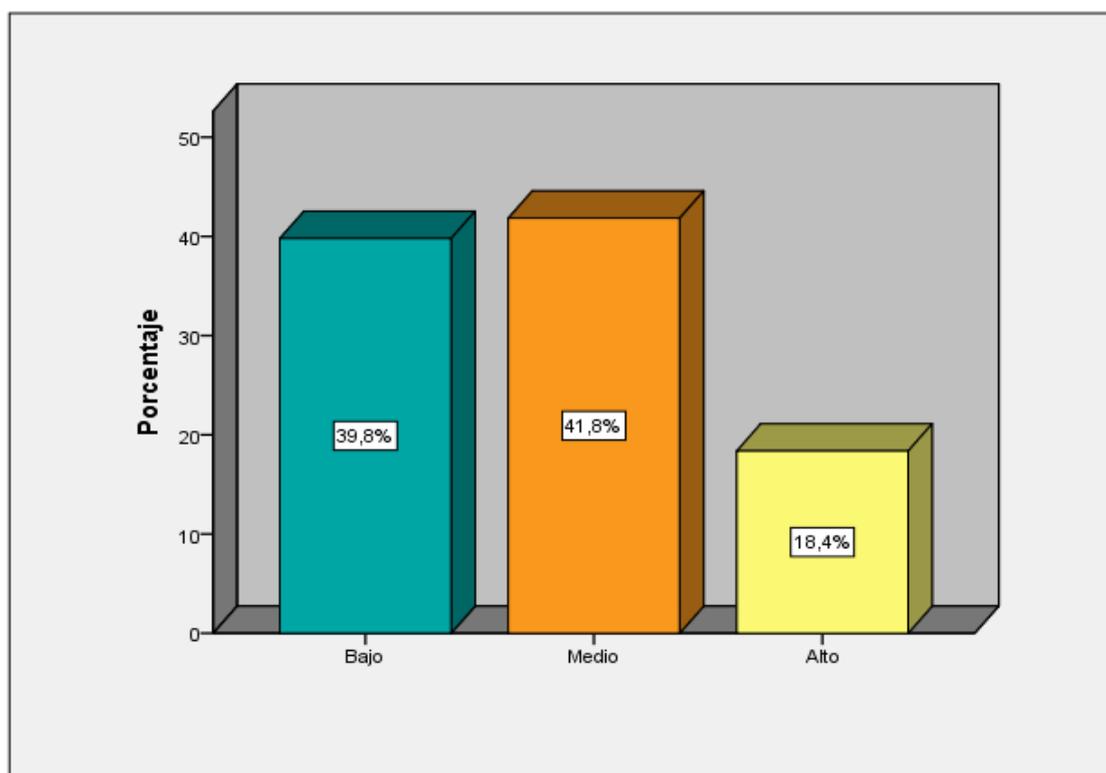


Figura 4. Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Etiología social

El 41.8% de las personas encuestadas la etiología sociales de nivel medio, mientras que el 39.8% es de nivel bajo y el 18.4 % de los encuestados la etiología sociales de nivel alto.

Tabla 17

Distribución de frecuencia de la dimensión Autoritarismo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	39.8
Medio	31	31.6
Alto	28	28.6
Total	98	100.0

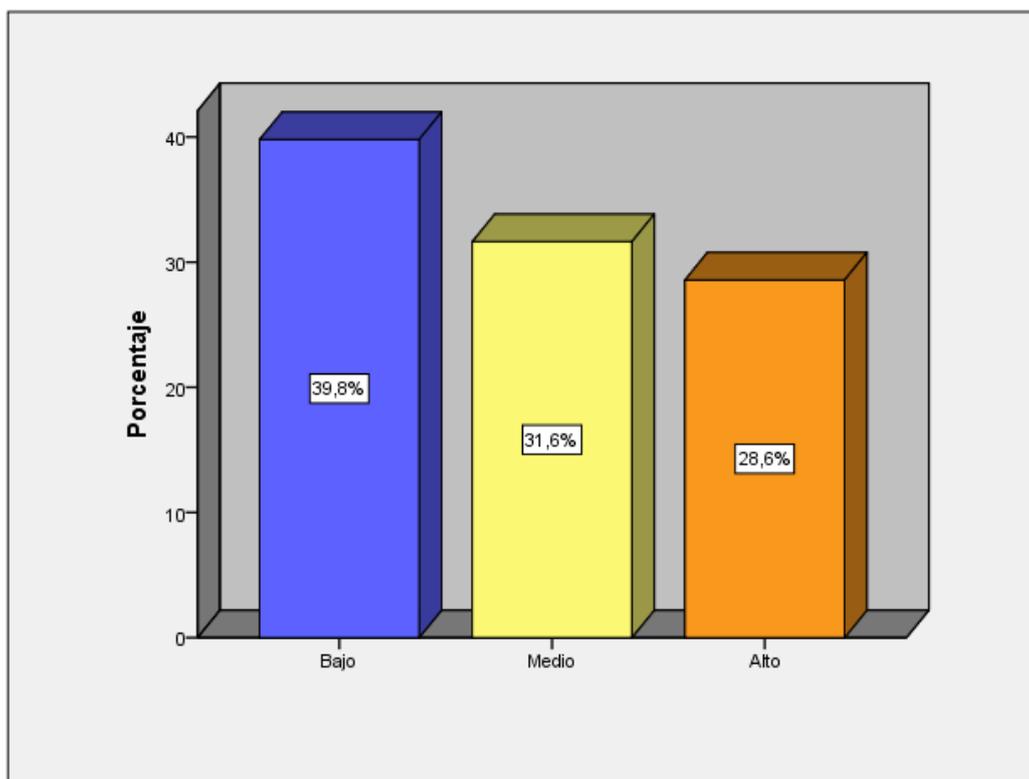


Figura 5. Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Autoritarismo

El 39.8% de las personas encuestadas el autoritarismo es de nivel bajo, mientras que el 31.6% es de nivel medio y el 28.6 % de los encuestados el autoritarismo es de nivel alto.

Tabla 18

Distribución de frecuencia de la dimensión Restrictividad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	35.7
Medio	32	32.7
Alto	31	31.6
Total	98	100.0

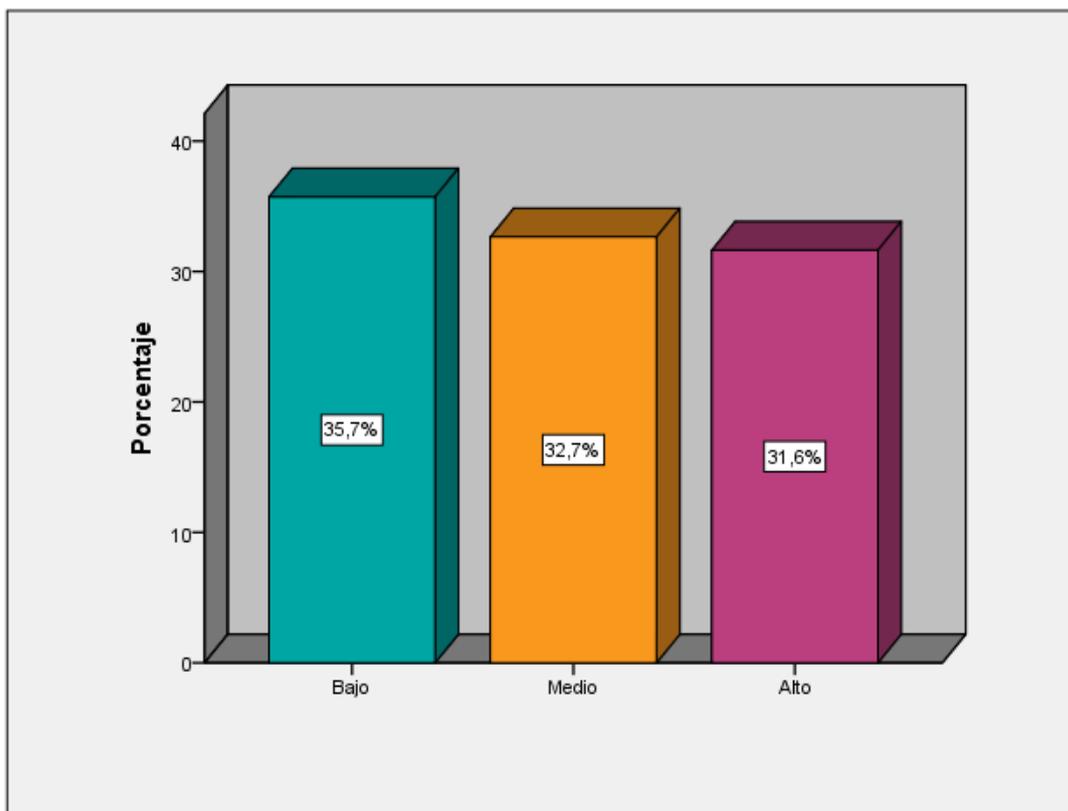


Figura 6. Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Restrictividad

El 35.7% de las personas encuestadas la restrictividad es de nivel bajo, mientras que el 32.7% es de nivel medio y el 31.6 % de los encuestados la restrictividad es de nivel alto.

Tabla 19

Distribución de frecuencia de la dimensión Prejuicio

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	34.7
Medio	36	36.7
Alto	28	28.6
Total	98	100.0

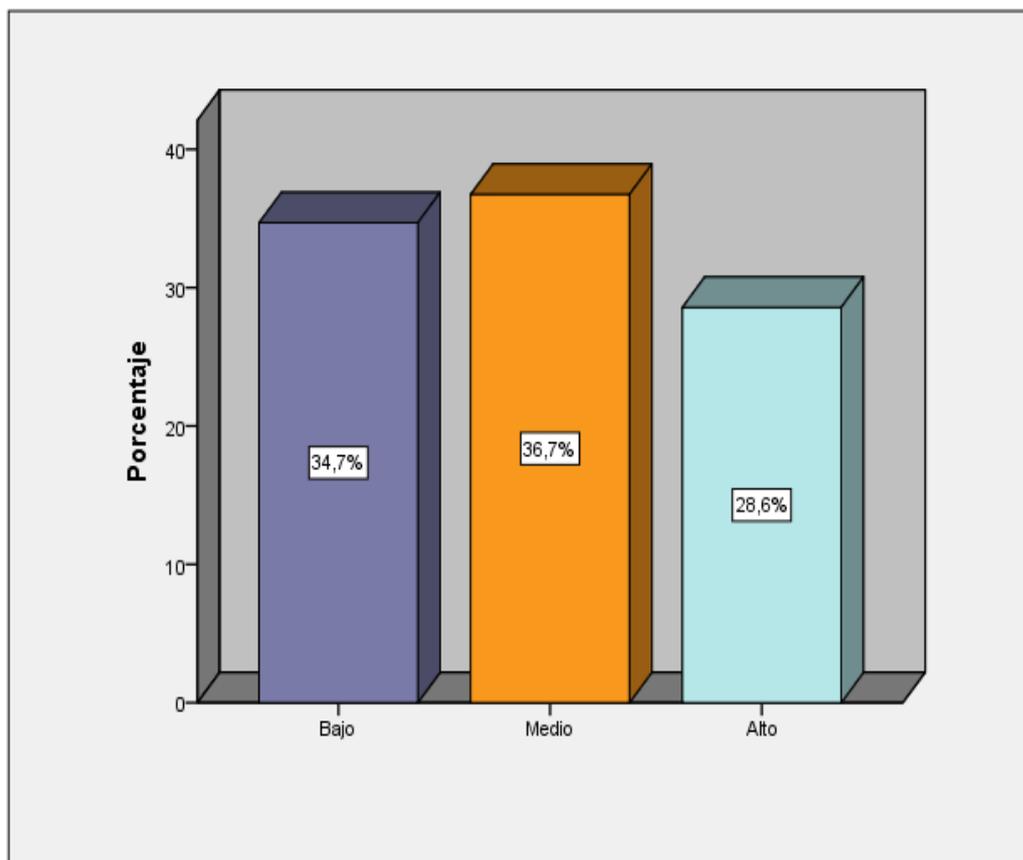


Figura 7. Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Prejuicio

El 36.7% de las personas encuestadas el prejuicio es de nivel medio, mientras que el 34.7% es de nivel bajo y el 28.6 % de los encuestados el prejuicio es de nivel alto.

Tabla 20

Distribución de frecuencia de la dimensión Ideología sobre la enfermedad mental

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	35.7
Medio	35	35.7
Alto	28	28.6
Total	98	100.0

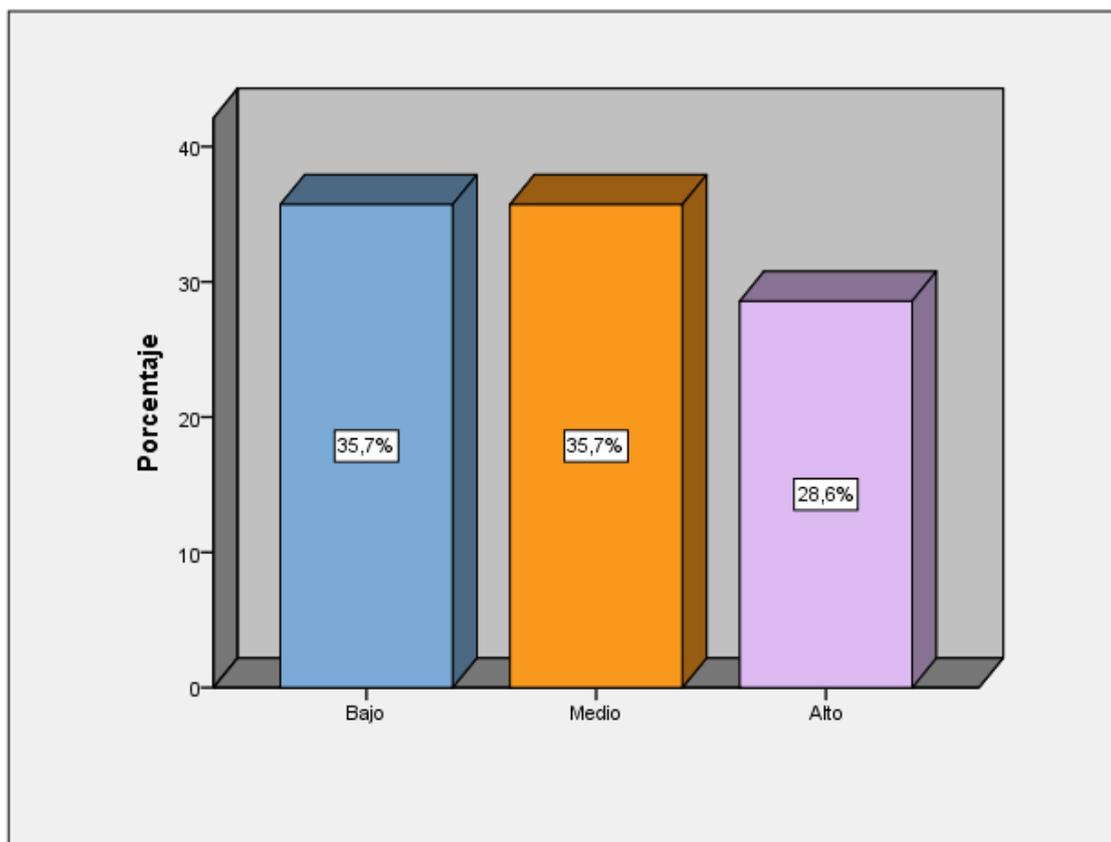


Figura 8. Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Ideología sobre la enfermedad mental

El 35.7% de las personas encuestadas la Ideología sobre la enfermedad mental es de nivel bajo y/o medio, mientras que el 28.6% es de nivel alto.

Tabla 21

Distribución de frecuencia de la dimensión Reinserción social

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	41.8
Medio	37	37.8
Alto	20	20.4
Total	98	100.0

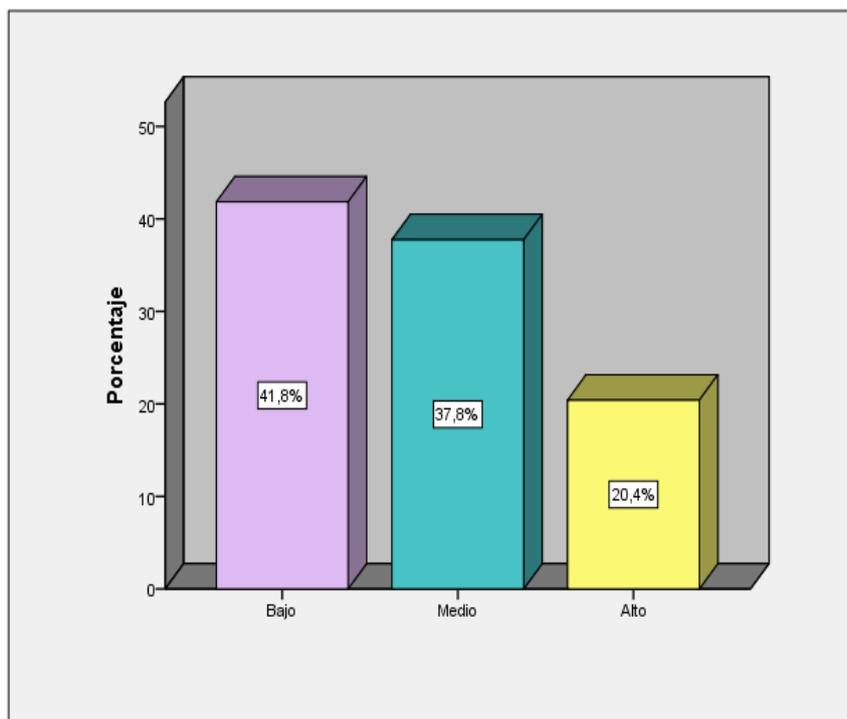


Figura 9. Distribución del porcentaje según niveles de la dimensión Reinserción social

El 41.8% de las personas encuestadas la reinserción sociales de nivel bajo, mientras que el 37.8% es de nivel medio y para el 20.4% de los encuestados la reinserción social es de nivel alto.

3.2 Análisis Inferencial

Contrastación de hipótesis

Para probar las hipótesis, se procedió a utilizar el coeficiente de correlación de Spearman, dado que este estadístico es apropiado para ver relaciones entre variables cualitativas, que es el caso de la presente investigación.

Prueba de hipótesis general

Formulación de la hipótesis

Ha: Existe relación directa y significativa entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Ho: No existe relación directa y significativa entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Tabla 22

Correlación y significación entre las variables estigma y actitudes estigmatizantes

Correlaciones				
			Estigma	Actitudes E
Rho de Spearman	Estigma	Coeficiente de correlación	1,000	,235 [*]
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	98	98
	Actitud	Coeficiente de correlación	,235 [*]	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que el sig = 0.20 < 0.05, existe evidencia estadística para rechazar H0, por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016, además el valor de Rho= 0.235 el cual nos indica que la relación entre estigma y actitud es positiva baja.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Ho No existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Nivel de Significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 23

Correlación entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes

Correlaciones				
			Actitudes E	Negativismo
Rho de Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,412*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	Negativismo	Coeficiente de correlación	,412*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que el sig = 0.000 < 0.05, existe evidencia estadística para rechazar H0, por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión negativismo y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el

valor de $Rho = 0.412$ el cual nos indica que la relación entre negativismo y actitud es positiva moderada.

Hipótesis específica 2

Ha Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Ho No existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Nivel de Significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 24

Correlación entre estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes

Correlaciones				
			Actitudes E	Etiología Social
Rho de Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,206*
		Sig. (bilateral)	.	,041
		N	98	98
	Etiología Social	Coeficiente de correlación	,206*	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que el sig = 0.041 < 0.05, existe evidencia estadística para rechazar H0, por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión etiología social y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además

el valor de $Rho = 0.206$ el cual nos indica que la relación entre dimensión etiología social y las actitudes es positiva baja.

Hipótesis específica 3

Ha Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Ho No existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Nivel de Significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 25

Correlación entre estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes

Correlaciones				
			Actitudes E	Autoritarismo
Rho de Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,242*
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	98	98
	Autoritarismo	Coeficiente de correlación	,242*	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que el $sig = 0.016 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H0, por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión autoritarismo y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el

valor de $Rho = 0.242$ el cual nos indica que la relación entre dimensión autoritarismo y las actitudes es directa y positiva baja.

Hipótesis específica 4

Ha Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Ho No existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Nivel de Significancia: 0.05

Estadístico de Prueba:

Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 26

Correlación entre estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes

Correlaciones				
			Actitudes E	Restrictividad
Rho de Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,240*
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	98	98
	Restrictividad	Coeficiente de correlación	,240*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que el sig = 0.017 < 0.05, existe evidencia estadística para rechazar H0, por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión restrictividad y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el

valor de $Rho = 0.240$ el cual nos indica que la relación entre dimensión restrictividad y las actitudes es directa y positiva baja.

Hipótesis específica 5

Ha Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión ideología de la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Ho Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión ideología de la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Nivel de Significancia: 0.05

Estadístico de Prueba: Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 27

Correlación entre estigma en su dimensión Ideología sobre la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes

Correlaciones				
			Actitudes E	Ideología
Rho de Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,219*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	98	98
	Ideología	Coeficiente de correlación	,219*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que el sig = 0.031 < 0.05, existe evidencia estadística para rechazar H0, por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión ideología sobre la enfermedad mental y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno

Infantil Rímac, además el valor de $Rho = 0.219$, el cual nos indica que la relación entre dimensión ideología y las actitudes es directa y positiva baja.

Hipótesis específica 6

Ha Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Ho No existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Nivel de Significancia: 0.05

Estadístico de Prueba: Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 28

Correlación entre estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes

			Correlaciones	
			Actitudes E	Reinserción Social
Rho de Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,244*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	98	98
Reinserción Social	Social	Coeficiente de correlación	,244*	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que el $sig = 0.015 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H0, por lo tanto se acepta que Existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión reinserción social y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el valor de $Rho = 0.244$, el cual nos indica que la relación entre dimensión reinserción y las actitudes es directa y positiva baja.

Hipótesis específica 7

Ha Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Ho No existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Nivel de Significancia: 0.05

Estadístico de Prueba: Sig < 0.05, rechazar H0

Sig > 0.05, aceptar H0

Tabla 29

Correlación entre estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes

Correlaciones				
			Actitudes E	Prejuicio
Rho de Spearman	Actitud	Coefficiente de correlación	1,000	,246*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	98	98
	Prejuicio	Coefficiente de correlación	,246*	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que el sig = 0.015 < 0.05, existe evidencia estadística para rechazar H0, por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión prejuicios y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el valor de Rho= 0.246, el cual nos indica que la relación entre dimensión prejuicios y las actitudes es directa y positiva baja.

IV. Discusión

Discusión

En la presente tesis se investigó la relación entre las variables entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, a razón podemos afirmar que si existe una relación directa y significativa entre el estigma y actitudes estigmatizantes. Con estos resultados queda comprobado, coincidiendo con los estudios internacionales de Sanz, Ruiz y Agüero (2012) y Mora Ríos y Bautista (2014); que hay presencia de estigma y actitudes estigmatizantes dentro de los trabajadores de salud de una institución pública del primer nivel de atención, evidenciando la naturaleza estructural del estigma. Por otro lado el estudio nacional realizado por el INSMHN (2013) nos habla de la presencia de actitudes estigmatizantes, así como también indicó el estudio de Cutipé et al. (2012) y el Informe presentado por el Ministerio de Justicia y derechos humanos (2016) que existe presencia de un estigma estructural que genera la principal barrera de atención, debilitando la oferta de los servicios de salud y ensanchando la brecha de tratamiento para las personas con trastornos mentales.

En relación a la primera hipótesis específica, los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión de negativismo y las actitudes estigmatizantes; coincidiendo con la investigación de Ruiz (2015), así como la de Sanz, Ruiz y Agüero (2012) y de Gil, Winter, León y Navarrete (2016) que dan a conocer mediante sus resultados que ven a las personas con trastornos mentales como violentos y peligrosos.

En relación a la segunda hipótesis específica, los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión etiología social y las actitudes estigmatizantes, coincidiendo con otros estudios como el de Ruiz (2015) que dice que la mayoría de su población estudiada en este caso

adolescentes; desconoce las causas de la enfermedad mental y por ende responsabilizan a la persona con una enfermedad mental de la misma.

En relación a la tercera hipótesis específica, los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión autoritarismo y las actitudes estigmatizantes, coincidiendo con la investigación de Ruiz (2015), Sanz, Ruiz y Agüero (2012), Mora Ríos y Bautista (2014), Sánchez (2016), INSM Noguchi (2013), Vega (2011) y del Ministerio de Justicia y derechos humanos del Perú (2016), donde los resultados indican situaciones de abuso, rechazo, discriminación, separación y falta de apoyo y otras actitudes estigmatizantes; por la población general y por los trabajadores de salud. Vale resaltar que el autoritarismo repercute en la recuperación de las personas, así como las otras dimensiones y actitudes estigmatizantes.

En relación a la cuarta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión restrictividad social y actitudes estigmatizantes, coincidiendo con diversos estudios como el de Sanz, Ruiz y Agüero (2012) que indican que hay actitudes estigmatizantes afines a la incapacidad que tienen las personas para desarrollarse en la sociedad por lo tanto deben restringirse sus derechos, en población general y trabajadores de salud.

En relación a la quinta hipótesis específica 5 los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión ideología sobre la enfermedad mental y las actitudes estigmatizantes. Esto coincide con otras investigaciones Ruiz (2015), Sanz, Ruiz y Agüero (2012) que la llamó higiene mental; que afirman que la población y trabajadores de salud tienen ideas erróneas sobre la enfermedad, estilos de vida, afrontamiento de la enfermedad, así como el desconocimiento de sus causas y sintomatología.

En relación a la sexta hipótesis específica 6 los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes, coincidiendo con investigaciones anteriores como la de Sanz, Ruiz y Agüero (2012), lo cual indicaría que hay presencia de estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales, negando la posibilidad de desenvolverse solas dentro de una comunidad, poder trabajar, casarse o adquirir propiedades.

En relación a la séptima hipótesis específica 7 los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes, coincidiendo con otros estudios como Ruiz (2015), Sanz, Ruiz y Agüero (2012), Gil, Winter, León y Navarrete (2016), Mora Ríos y Bautista (2014), Sánchez (2016), INSM Noguchi (2013), Cutipé, Mendoza, Velásquez, Arellano,, Arévalo, Paye y Leguía (2012), Vega (2011) y el informe del Ministerio de Justicia y derechos humanos; donde afirman que existe estigma y actitudes estigmatizantes, voluntaria o involuntariamente que originan sentimientos de miedo, conductas de alejamiento, ideas preconcebidas que las personas con trastornos mentales tienen limitados sus derechos, que tienen que estar encerrados; muchas veces poco evidentes, sin embargo no podemos negar su existencia.

Finalmente, señalaremos que se han cumplido los objetivos del presente estudio y deseamos recalcar la importancia de estudiar el estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales, además congruentes con el derecho de todas las personas.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe una relación directa y significativa entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,235; lo cual indica que la relación alcanza un nivel de positiva baja.
- Segunda:** Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,412; lo cual indica que la relación es positiva moderada.
- Tercera:** Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,206; lo cual indica que la relación es positiva baja.
- Cuarta:** Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,242; lo cual indica que la relación es positiva baja.
- Quinta:** Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el

coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,412; lo cual indica que la relación es positiva moderada

Sexta: Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión ideología sobre la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,219; lo cual indica que la relación es positiva baja.

Séptima: Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,244; lo cual indica que la relación es positiva baja.

Novena: Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,246; lo cual indica que la relación es positiva baja.

Décima: Existe evidencia estadística de la presencia de estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastorno mental del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016. Así como también presencia de estigma en sus diferentes dimensiones como: negativismo, etiología social, autoritarismo, restrictividad, ideología sobre la enfermedad mental, reinserción social y prejuicio.

Décimo Primera: Por tratarse de evidencia científica de la presencia de estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos

mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016, se concluye que existe un estigma estructural o institucional que tiene que ver con un conjunto de normas y procedimientos por parte de las entidades públicas y privadas que brindan servicios de salud; que restringen los derechos y oportunidades de las personas con trastornos mentales, legitimando las diferencias, originando inequidades y exclusión social.

Décimo Segunda: Que el estigma repercute considerablemente en la recuperación de las personas con trastornos mentales, originando el deterioro personal; tanto en lo físico, mental y social.

Décimo Tercera: Al existir poca investigación científica en nuestro medio, los datos obtenidos sirven para futuras investigaciones relacionadas con el estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales en entidades de salud y trabajadores de salud en centros asistenciales del primer nivel de atención.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera:** Para el ente rector de salud MINSA se recomienda la implementación de un Plan estratégico para reducir el estigma a nivel nacional, regional y local; diseñado con normas, lineamientos y procedimientos dirigidos a las instituciones de salud públicas y privadas, gestores, directivos, trabajadores de salud, así como a la población en general.
- Segunda:** Para el ente rector de salud MINSA se recomienda formar una comisión de revisión, supervisión y evaluación del Plan estratégico para reducir el estigma constituido por el sector público, privado y la sociedad civil.
- Tercera:** Para la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA se recomienda difundir la Ley General de Salud Ley 29889 que en el año 2015 modificó su reglamento en relación a las personas con trastornos mentales e implementar comisiones de seguimiento y supervisión de cumplimiento de la ley, iniciando la reforma de la atención de la salud mental.
- Cuarta:** Al ente rector MINSA establecer canales de dialogo en los otros ministerios con el fin de poner en marcha estrategias y programas en todos los niveles de la administración pública y privada, con enfoque de derechos; que sirvan para reducir las diferencias provocadas por el estigma y las actitudes estigmatizantes.
- Quinta:** A la DISA y a la Red de salud correspondiente se le recomienda el fortalecimiento del conocimiento, mediante capacitaciones al personal de salud, profesionales del cuidado de la salud mental, profesionales generales, agentes comunitarios, defensores, organismos no gubernamentales; involucrando también a la población en general, incluidos los usuarios de servicios de salud mental, familiares, amigos y cuidadores. Basándose en prácticas y modelos exitosos.
- Sexta:** A la DISA y RED de salud correspondientes se le recomienda promover programas de prevención, promoción y recuperación de la salud mental a nivel individual, familiar y comunitario; mediante talleres, utilización de los medios de comunicación y redes sociales.

- Séptima:** A nivel local la RED de Salud Rímac reforzar la comunicación con los consejos municipales para crear espacios de apoyo y recreación para las personas con trastornos mentales y para sus familiares, donde se establezcan normas claras de convivencia social, reconociendo que la salud mental es parte integral del bienestar de la sociedad.
- Octava:** Al MINSA coordinar con los ministerios de Trabajo, de la mujer y poblaciones vulnerables, de Inclusión social; desarrollar y promocionar las oportunidades de empleo para las personas con trastornos mentales en lugares del sector público y privado.
- Novena:** Se recomienda al ente rector MINSA y directamente a la Dirección de Salud mental establecer alianzas estratégicas con organismos nacionales e internacionales que trabajan el tema de disminución del estigma y actitudes estigmatizantes; teniendo en cuenta experiencias exitosas.
- Décima:** A nivel local, en especial a las jefaturas de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, incentivar al personal de salud a elaborar planes de mejora continua en favor de la disminución del estigma y actitudes estigmatizantes y así garantizar el acceso y la calidad de la atención a las personas con trastornos mentales.

VII. Referencias

Referencias

- Allport, G.W. (1935). *"Attitudes"*, en Murchison, C.: A Handbook of Social Psychology, New York, Clark University Press, pp.798-844.
- American Psychiatric Association (2012) *Manual American Psychological Association. APA. 6ta. Edición. Ed. Manual Moderno. México.* Recuperado de: <http://www.apastyle.org/electref.html>
- American Psychiatric Association. DSM V (2013-2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Buenos Aires Argentina. 5ta. Edición. Editorial Médica Panamericana
- Barg, L., (2006). *Lo interdisciplinario en la salud mental. Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad.* Buenos Aires. Espacio editorial.
- Bernal, C., (2010) *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y Ciencias sociales.* Bogotá, Colombia. -3ra. Edición. Editorial Pearson
- Bisquerra, R., (2009) *Metodología de la investigación educativa.* Madrid España. Editorial Muralla
- Campo, L., Yllá A. González-Pinto, P., Bardají P., (2010) *Actitudes de la familia hacia el enfermo mental.* Actas Esp Psiquiatr ;38(1):57-64. España.
- Cegarra, J., (2011) *Metodología de la investigación científica.* Ediciones Diaz de santos. Vol 1. Edición 1 España
- Corrigan, P., Markowitz, F., Watson, A (2003) *Structural levels of mental illness stigma and discriminations.* *Schizophrenia Bulletin*, 30; 481-491. Recuperado a partir de <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/30/3/481.full.pdf>
- Corrigan, P., y Peen, D., (1999) "Lessons from Social Psychology on Discrediting Psychiatric Stigma", *Am. Psychol.*, , 54, 9, pp. 765-776.

Crocker, J., Major, B., y Steele, C. (1998). *Social Stigma*. En D.T. Gilbert, S.T Fiske y G. Lindzey (Eds.): *The Handbook of social psychology* (4ª edición, pp. 504-553). New York: McGraw-Hill.

Cutipé, Y., (2013) *Radio programas del Perú. Entrevista radial*. Recuperada de: <http://vital.rpp.pe/salud/un-paciente-con-esquizofrenia-raramente-es-peligroso-noticia-577368>

Cutipé, Y., Mendoza, M., Velásquez, W., Arellano, C., Arévalo, M., Paye, N., Leguía, G. (2012) *Conocimientos de los profesionales de la salud para la atención de personas con problemas de alcohol y violencia familiar*. Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud pública 29 (1) 149-167. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/pdf/363/36323255034.pdf>

Defensoría del Pueblo (2005). *Salud mental y derechos humanos. La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental*. Lima Perú.

Defensoría del Pueblo (2009). *Salud mental y derechos humanos y la supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención de las poblaciones vulnerables*. Lima, Perú.

Diario oficial El Peruano (2015) *Decreto Supremo N° 033-2015-SA*. Lima Perú, 6 de Octubre 2015.

Diario oficial El Peruano (2015) *Reglamento de la Ley N°29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N°26842, Ley general de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental* Lima Perú. 6 de Octubre del 2015

Doctissimo (2016) *Diccionario médico virtual*. Recuperado de <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/negativismo>

Evora, M., Presilla, Y., Nabalbo, T., (2012) *Conductas autoritarias y de poder en la práctica médica. Consideraciones*. Revista humanidades médicas. Vol 12 N° 2. Camaguey Cuba. Recuperado a partir de

- Gil, H., Winter, M., León, P., Navarrete, E. (2016) *El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general*. Gran Canaria España. Rev. Norte de Salud mental Vol. XIV, N° 55: 103-111
- Goffman, E. (1963/1968): *Estigma: La identidad deteriorada*. (1° ed.-10° reimpresión 2006). Buenos Aires. Amorrortu.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación. 6ta. Edición*. Editorial McGraw-Hill. México
- Instituto Nacional de salud mental H. Delgado-H. Noguchi, Anales de Salud mental. (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud mental de Lima y Callao, replicación 2012*. Perú. Volumen XXVIX Suplemento 1
- Instituto Nacional de salud mental H. Delgado-H. Noguchi, Anales de Salud mental. (2012). *Estudio Epidemiológico de Salud mental Selva rural 2009*. Perú. Volumen XXVIII Suplemento 1
- Instituto Nacional de salud mental H. Delgado-H. Noguchi, Anales de Salud mental. (2011). *Estudio Epidemiológico de Salud mental en Abancay 2010*. Perú. Volumen XXVII Suplemento 1
- Instituto Nacional de salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». (2014). *Los problemas de salud mental están asociados con las tasas más altas de desempleo*. Nota de prensa nº 041.
- Jones, E.(1984). *Social Stigma: The psychology of markedrelationships*. New York USA. Recuperado a partir <https://books.google.com.pe/books?id=QVVyQgAACAAJ>
- Kats,D.,, y Scotland, E., (1959) *Estado Preliminar hacia la teoría de las actitudes , estructura y cambio*. Ed. Psychology: A Study of Science, Vol3. New York, Ed Mc. Graw-Hill.
- Link B, Phelan J. (2006) *On stigma and its public health implications*. 367:528-529. Recuperado de:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000155&pid=S1413-8123201100040000700009&lng=en

- Link, B., Cullen, F., Frank, F., Wosniak, J. (1987) *The Social Rejection of Former Mental Patients: Understanding Why Labels Matter*. American Journal of Sociology Vol. 92, No. 6, pp. 1461-1500. Recuperado a partir de <http://www.jstor.org/stable/2779844>
- Link, B., Phelan, J., (2001) "Conceptualizing stigma". *Annual Review of Sociology*,
- Link, B., Cullen, F., Struening, E., (1989) *A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment*. American Sociological Review Vol. 54, No. 3 pp. 400-423. Recuperado a partir de <http://www.jstor.org/stable/2095613>
- Magallanes, A., (2001). *El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social*. *Quaderns de Psicologia*, Vol. 13, 2, 7-17. Recuperado a partir de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/816/811>
- Miller, C., Major, B. (2000). *Coping with stigma and prejudice*. In T. F. Heatherton, R. E., Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 243-272)
- Ministerio de Justicia y Derechos humanos (2016) *Estigma y violencia contra las personas con trastornos mentales. La atención de la salud mental y los derechos humanos*. Editado por el Viceministerio de Justicia y derechos humanos. Lima Perú.
- Ministerio de Salud del Perú. (2008) *Informe sobre los servicios de salud mental* Lima Perú.
- Ministerio de Salud dl Perú (2015). *Plan de acción en salud mental del Ministerio de salud para la implementación del reglamento de la ley nº 29889, Ley que modifica el artículo N° 11 de la ley general de salud*
- Mora-Ríos, J., Bautista, N. (2014). *Estigma estructural, género e interseccionalidad: Implicaciones en la atención de la salud mental*. *Salud mental*. México. UNAM 37 (4) 303-302. Recuperado a partir de
- Mora-Ríos, J., Bautista, N., Natera, G., Pedersen, D. (2013) *Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la*

ciudad de México. Xochimilco México. Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n1/v36n1a2.pdf>

Muñoz, M., Sanz, M., y Pérez-Santos, E. (2009). *Estado del conocimiento sobre el estigma internalizado desde el modelo socio-cognitivo-comportamental*. Anuario de psicología clínica y de la salud= Annuary of Clinical and Health Psychology, (7), 41-50. Recuperado de http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_7_esp.pdf#page=41

Organización Mundial de la salud OMS. (2009) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington DC, USA. Recuperado a partir de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence>

Organización Mundial de la salud OMS. (2016) *Nota de prensa N°396*. Recuperado a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

Ottati, V., Bodenhausen V., Newman, L., Corrigan, P. (2005). *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change*, (pp. 99-128). Washington, DC, US: American Psychological Association, xv, 343 pp. Recuperado a partir de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2004-20896-004>

Pedersen, D. (2009) *Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones*. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Buenos Aires, Argentina. 55 (1): 39-50. Recuperado a partir de https://www.researchgate.net/prolife/Duncan_Pedersen/publication/281364699

Postel, J., Quétel, C (1997) *Historia de la Psiquiatría. Fondo de cultura económica*. 2da. Edición (2000) México. Recuperada a partir de <https://antipsiquiatriaudg.files.wordpress.com/2014/10poste-jacques-y-quetel-claude-nueva-historia-de-la-psiquiatria.pdf>

- Rendueles, G., (1985). *Actitudes hacia la enfermedad mental y práctica psiquiátrica*. Revista de la Asociación Española Neuropsiquiátrica. Vol. V. N. 02. /985. España. Recuperado de [14794-14901-1-PB.pdf](#)
- Rodriguez, A., (1991) *Reflexiones sobre la Psicología Social. Interacción social*. 1 pp. 149-164. Madrid España. Recuperado a partir de <http://armandorodriguez.es/armando/Articulos/archivos/DiazDiazFuertesHdezLorenzoMartinPerezQuilesRPerezRoloSuarez1991.pdf>
- Rodríguez,A.(2008). *Relación médico-paciente*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p. 6-12.
- Roses, M., (2005). *La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas*. Revista Panamericana de Salud Pública, 18 (4/5), pp. 223-225. P. 224.
- Ruiz Eguino, R. (2015). *Prevención de enfermedades asociadas en personas con Trastorno Mental Grave (TMG): el impacto del estigma e intervenciones de enfermería*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10810/15814>
- Ruiz, E. (2015). *Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental*. Proyecto de investigación. Recuperado de:
<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/44950415-d558-4097-983b-7fbef2edd460/d41c26a3-1cd4-4fcd-9f63-a4bf9c002e93/d41c26a3-1cd4-4fcd-9f63-a4bf9c002e93.pdf>
- Salaverry, O. (2012) *La piedra de la locura: inicios históricos de la Salud mental*. Rev. Perú médica Experimental de salud pública. Pp.143-148.Perú. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>
- Sánchez, C., y Reyes, M., (2015) *Metodología y diseños de la investigación*. Visión universitaria, Lima. Perú
- Sánchez, M. (2016). *Estigma en los profesionales de salud mental*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10234/166076>

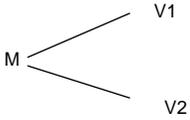
- Sanz, M., Ruiz, R., Agüero, R. (2012) *Actitudes de los profesionales sanitarios/as de Almería hacia la enfermedad mental*. Almería España. Recuperado a partir de <http://www.faisem.es/index.php/es/...el.../279.pdf>
- Staats, A. W. and Staats, C. (1958) '*Attitudes Established by Classical Conditioning*', *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67: 159–67.
- Stafford, M.C. y Scott, R. R. (1986). *Stigma deviance and social control: Some conceptual issues*. In S. C. Ainsley, G. Becker, y L. M. Coleman (Eds.) *The Dilemma of Difference* 77-94. Nueva York: Recuperado de
- Stroebe, W y Jonas, K. (1990). *Actitudes II: Estrategias de Cambio de Actitud*. (Ed), *Introducción a la Psicología Social (171-1797)*. Barcelona: Ariel Psicología, S.A.
- Struening, E., Cohen, J. (1963). *Factorial invariante and other psychometric characteristics of live opinions about mental illness factors*. *Perceptual and Psychological Measurement*. ; 23: 289-98.
- Tajfel, H., Turner, J. (1979). *An integrative theory of intergroup conflict*. In W. G. Austin S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (33-47). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Thornicroft, G., Rosse, D., Kassan, A., Sartorius, N., (2007) *Stigma. Ignorance, prejudice or discrimination*. *The British Journal of Psychiatry*. Recuperado a partir de <http://bjp.rcpsych.org/content/190/3/192>
- Thuillier, J. (1981), *El nuevo rostro de la locura*, Editorial Planeta, Barcelona España. Recuperado a partir de http://www.urbookdownload.com/signup?b=1&ad_domain=hlok.qertewrt.com&ad_path=/smart_ad/display&prod=141&ref=5055421&sf=ubd_read_books&utm_source=www.quedelibros.com&utm_medium=referral&placement <http://www.quedelibros.com/libro/65360/El-Nuevo-Rostro-de-la-Locura.html&adserver=0.20.2&m=books&sid=293&bt=1480603804753&bh=1831038835>

- Thurstone, L. (1976). *Medición de las actitudes. USA*. Recuperado de <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/escalas-de-actitudes.pdf>
- Tristany, J, Rodríguez, R, Segarra, M, Donaire, A. (2009). *Cómo miramos y sentimos al enfermo mental. Estudio sobre actitudes públicas hacia las personas con enfermedad mental*. En: V Jornadas de Rehabilitación en Salud Mental; 21,22; Barcelona, España.
- Universo (2017). *Diccionario virtual en derecho y justicia*. Recuperado a partir de <http://universojus.com/definición/negativismo>.
- Vara, A., (2012) *7 pasos para la investigación científica. Desde la idea hasta la sustentación. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. Instituto de Investigación de la facultad de Ciencias administrativas y recursos humanos. Universidad san Martín de Porres. Lima.
- Vega-Galdós, F. (2014). *Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú*. Recuperado de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/286> Vol.27, pp.363-385. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2678626>
- Yllá, L., Sanz, C., González-Pinto, A., Guimón, J. (2007) *Evolución de las actitudes de la población frente al enfermo mental*. Actas esp. Psiquiatría 2007; 35(5):323-335.

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia																																				
TÍTULO: ESTIGMA Y ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC, LIMA 2016																																				
AUTOR: Br. DELIA JACQUELIN D'UNIAM D'UNIAM																																				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES																																	
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión negativismo y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión etiología social y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión autoritarismo y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión restrictividad y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar la relación entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>2. Determinar la relación entre estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>3. Determinar la relación entre estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016.</p> <p>4. Determinar la relación entre estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>5. Determinar la relación entre estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes hacia las</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación directa y significativa entre estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. Existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión negativismo y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>2. Existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión etiología social y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>3. Existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión autoritarismo y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>4. Existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión restrictividad y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>5. Existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión prejuicio y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>6. Existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su</p>	<p>Variable 1: Estigma es un atributo que concibe respuestas negativas hacia determinado grupo social, en este caso a las personas con trastornos mentales; al cual se le considera inferior por presentar determinadas características. Cohen y Struening (1962) en la evaluación de opiniones sobre la enfermedad mental.</p>																																	
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Niveles o rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Negativismo</td> <td>Intolerancia Peligrosidad Incapacidad Discriminación Rechazo</td> <td>4,7,24,26,31,32,40,46,49,51</td> <td>Alto 44-60 Medio 27-43 Bajo 10-26</td> </tr> <tr> <td>Etiología social</td> <td>Desconocimiento de las causas Incomprensión</td> <td>11,15,17,19,25,35</td> <td>Alto 27-36 Medio 17-26 Bajo 6-16</td> </tr> <tr> <td>Autoritarismo</td> <td>Abuso Intolerancia Devaluación</td> <td>12,22,34,36,45,47,54</td> <td>Alto 31-42 Medio 19-30 Bajo 7-18</td> </tr> <tr> <td>Restrictividad</td> <td>Limitar Restringir Encierro</td> <td>3,14,23, 41,50,59</td> <td>Alto 27-36 Medio 17-26 Bajo 6-16</td> </tr> <tr> <td>Prejuicios</td> <td>Peligrosos Diferentes Raros Incapacidad</td> <td>8,21,27, 44,55,56,60,63</td> <td>Alto 34-48 Medio 21-33 Bajo 8-20</td> </tr> <tr> <td>Ideología sobre la enfermedad mental</td> <td>Concepto Causas</td> <td>1,5,6,9, 10,16,20,30,39,43, 48,53,61,62</td> <td>Alto 62-84 Medio 38-61 Bajo 14-37</td> </tr> <tr> <td>Reinserción social</td> <td>Incapacidad Marginación Discriminación</td> <td>2,13,18,28,29,33, 37,38,42,52,57,58</td> <td>Alto 54-72 Medio 33-53 Bajo 12-32</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">TOTAL</td> <td>ALTO 273-378 MEDIO 167-272 BAJO 63-166</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	Negativismo	Intolerancia Peligrosidad Incapacidad Discriminación Rechazo	4,7,24,26,31,32,40,46,49,51	Alto 44-60 Medio 27-43 Bajo 10-26	Etiología social	Desconocimiento de las causas Incomprensión	11,15,17,19,25,35	Alto 27-36 Medio 17-26 Bajo 6-16	Autoritarismo	Abuso Intolerancia Devaluación	12,22,34,36,45,47,54	Alto 31-42 Medio 19-30 Bajo 7-18	Restrictividad	Limitar Restringir Encierro	3,14,23, 41,50,59	Alto 27-36 Medio 17-26 Bajo 6-16	Prejuicios	Peligrosos Diferentes Raros Incapacidad	8,21,27, 44,55,56,60,63	Alto 34-48 Medio 21-33 Bajo 8-20	Ideología sobre la enfermedad mental	Concepto Causas	1,5,6,9, 10,16,20,30,39,43, 48,53,61,62	Alto 62-84 Medio 38-61 Bajo 14-37	Reinserción social	Incapacidad Marginación Discriminación	2,13,18,28,29,33, 37,38,42,52,57,58	Alto 54-72 Medio 33-53 Bajo 12-32	TOTAL
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos																																	
Negativismo	Intolerancia Peligrosidad Incapacidad Discriminación Rechazo	4,7,24,26,31,32,40,46,49,51	Alto 44-60 Medio 27-43 Bajo 10-26																																	
Etiología social	Desconocimiento de las causas Incomprensión	11,15,17,19,25,35	Alto 27-36 Medio 17-26 Bajo 6-16																																	
Autoritarismo	Abuso Intolerancia Devaluación	12,22,34,36,45,47,54	Alto 31-42 Medio 19-30 Bajo 7-18																																	
Restrictividad	Limitar Restringir Encierro	3,14,23, 41,50,59	Alto 27-36 Medio 17-26 Bajo 6-16																																	
Prejuicios	Peligrosos Diferentes Raros Incapacidad	8,21,27, 44,55,56,60,63	Alto 34-48 Medio 21-33 Bajo 8-20																																	
Ideología sobre la enfermedad mental	Concepto Causas	1,5,6,9, 10,16,20,30,39,43, 48,53,61,62	Alto 62-84 Medio 38-61 Bajo 14-37																																	
Reinserción social	Incapacidad Marginación Discriminación	2,13,18,28,29,33, 37,38,42,52,57,58	Alto 54-72 Medio 33-53 Bajo 12-32																																	
TOTAL			ALTO 273-378 MEDIO 167-272 BAJO 63-166																																	

<p>5. ¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión prejuicio y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del centro materno Infantil Rímac?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión ideología sobre la enfermedad mental y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación entre estigma en su dimensión reinserción social y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac?</p>	<p>personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>6. Determinar la relación entre estigma en su dimensión ideología hacia la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>7. Determinar la relación entre estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p>	<p>dimensión ideología sobre la enfermedad mental y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p> <p>7. Existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión reinserción social y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac.</p>	<p>Variable 2: Actitud estigmatizantes son actitudes sociales negativas, se hace referencia a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o "marca" que permite identificarlos; en este caso a los enfermos mentales. (Corrigan y Penn 1999)</p>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1131 279 1366 351">Dimensiones</th> <th data-bbox="1366 279 1635 351">Indicadores</th> <th data-bbox="1635 279 1915 351">Ítems</th> <th data-bbox="1915 279 2042 351">Niveles o rangos</th> </tr> </thead> </table>				Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos																								
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos																												
<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1131 351 1366 446">Culpabilidad</td> <td data-bbox="1366 351 1635 446">Culpar por estar enfermo (cognitivo)</td> <td data-bbox="1635 351 1915 446">10,11,23 9,22,27</td> <td data-bbox="1915 351 2042 446">Cada dimensión</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1131 446 1366 542">Crueldad</td> <td data-bbox="1366 446 1635 542">Abandono Maltrato (Afectivo)</td> <td data-bbox="1635 446 1915 542">1,4,12 2,13,18</td> <td data-bbox="1915 446 2042 542">Alta 11-15 Media 7-10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1131 542 1366 590">Ira</td> <td data-bbox="1366 542 1635 590">irritarse con la persona (Conductual)</td> <td data-bbox="1635 542 1915 590">3,19,24</td> <td data-bbox="1915 542 2042 590">Baja 3-6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1131 590 1366 638">Peligrosidad</td> <td data-bbox="1366 590 1635 638">representan una amenaza (Cognitivo)</td> <td data-bbox="1635 590 1915 638">8,2</td> <td data-bbox="1915 590 2042 638">Total Alta 101-135</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1131 638 1366 686">Abandono</td> <td data-bbox="1366 638 1635 686">temor (Afectivo)</td> <td data-bbox="1635 638 1915 686">5,14, 25</td> <td data-bbox="1915 638 2042 686">Media 64-100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1131 686 1366 734">Coacción</td> <td data-bbox="1366 686 1635 734">disposición de no ayudar (Conductual)</td> <td data-bbox="1635 686 1915 734">6,15,17</td> <td data-bbox="1915 686 2042 734">Baja 27-63</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1131 734 1366 1061">Evitación</td> <td data-bbox="1366 734 1635 1061">deben ser obligadas a llevar tratamiento (Cognitivo) deben ser separadas de la sociedad (Cognitivo) evitar vivir cerca o trabajar con una persona (Conductual)</td> <td data-bbox="1635 734 1915 1061">7, 17, 26</td> <td data-bbox="1915 734 2042 1061"></td> </tr> </tbody> </table>				Culpabilidad	Culpar por estar enfermo (cognitivo)	10,11,23 9,22,27	Cada dimensión	Crueldad	Abandono Maltrato (Afectivo)	1,4,12 2,13,18	Alta 11-15 Media 7-10	Ira	irritarse con la persona (Conductual)	3,19,24	Baja 3-6	Peligrosidad	representan una amenaza (Cognitivo)	8,2	Total Alta 101-135	Abandono	temor (Afectivo)	5,14, 25	Media 64-100	Coacción	disposición de no ayudar (Conductual)	6,15,17	Baja 27-63	Evitación	deben ser obligadas a llevar tratamiento (Cognitivo) deben ser separadas de la sociedad (Cognitivo) evitar vivir cerca o trabajar con una persona (Conductual)	7, 17, 26	
Culpabilidad	Culpar por estar enfermo (cognitivo)	10,11,23 9,22,27	Cada dimensión																												
Crueldad	Abandono Maltrato (Afectivo)	1,4,12 2,13,18	Alta 11-15 Media 7-10																												
Ira	irritarse con la persona (Conductual)	3,19,24	Baja 3-6																												
Peligrosidad	representan una amenaza (Cognitivo)	8,2	Total Alta 101-135																												
Abandono	temor (Afectivo)	5,14, 25	Media 64-100																												
Coacción	disposición de no ayudar (Conductual)	6,15,17	Baja 27-63																												
Evitación	deben ser obligadas a llevar tratamiento (Cognitivo) deben ser separadas de la sociedad (Cognitivo) evitar vivir cerca o trabajar con una persona (Conductual)	7, 17, 26																													

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental</p> <p>Transversal</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>MÉTODO: Hipotético Deductivo</p>	<p>POBLACIÓN: La población comprende 130 trabajadores.</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>Trabajadores del Centro Materno Infantil Rímac con criterios de inclusión al 2016.</p> <p>Muestreo: Se empleó un método de muestreo probabilístico a través del muestreo aleatorio estratificado</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>La muestra está conformada por 98 trabajadores del CMIR</p>	<p>Variable 1: Estigma</p> <p>Cuestionario "Estigma hacia las personas con trastornos mentales"</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Tipo: Cuestionario con escala tipo Likert de 63 preguntas, a medir 7 dimensiones; con 6 alternativas de respuesta que van de 1 Totalmente en desacuerdo a 6 Totalmente de acuerdo</p> <p>Variable 2: Actitudes Estigmatizantes</p> <p>Cuestionario "Actitudes estigmatizantes"</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Tipo: Cuestionario con escala tipo Likert de 27 preguntas, a medir 9 dimensiones, con 5 alternativas de respuesta que van de 1 Nunca a 5 Siempre.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Utilizando métodos numéricos y gráficos que resumen y presentan la información</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>El diseño que se realizó es el siguiente:</p>  <p>Donde:</p> <p>M = Trabajadores del Centro Materno Infantil Rímac</p> <p>V1 = Nivel de estigma hacia las personas con trastornos mentales</p> <p>V2 = Nivel de Actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales</p> <p>Se utilizará escala no paramétrica para dos variables en datos medibles.</p> <p>La correlación de RHO de Spearman</p>

Anexo B. Instrumentos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El investigador responsable del estudio, de informarle y contestar a sus preguntas en caso de cualquier duda es: Delia Jacquelin D'Uniam D'Uniam

Teléfono de contacto: 961719628

Email: jac62_69@hotmail.com

Título de Titulo de la investigación

Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016

Yo (Nombre y Apellidos).....

He sido informado verbalmente sobre los objetivos del estudio.

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He podido hablar con la responsable del estudio cuando lo he necesitado

Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de autorizar participar o no en el estudio.

Comprendo que mi participación no va a repercutir en mi relación laboral.

Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán sólo con fines académicos.

Por consiguiente, presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos en las condiciones informadas.

Firma del participante

Firma del Investigador

CUESTIONARIO SOBRE TRASTORNOS MENTALES

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD

SEXO:

CARGO: Profesional Médico

Profesional No médico

Técnico Administrativo

Técnico Asistencial

CONDICION LABORAL:
Nombrado

Contratado

TIEMPO DE SERVICIO
6m -5 años

6 años a 10 años

11 años a 20 años

+ de 20 años

II. Cuestionario de estigma hacia las personas con trastorno mental (Opinions about Mental Illness Scala, OMI)

A continuación le presentamos una serie de circunstancias sobre las personas que padecen una enfermedad o trastorno mental, no hay respuestas acertadas o equivocadas. Este cuestionario es anónimo, es muy importante conocer su opinión. Responda a cada uno de los ítems según su criterio.

Marque con un aspa (X) en la casilla del número que corresponda según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO TENGO SEGURIDAD PERO PROBLAMENTE EN DESACUERDO	NO TENGO SEGURIDAD PERO PROBABLEMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
1. La depresión nerviosa normalmente se produce cuando la gente trabaja demasiado.						
2. La enfermedad mental es como cualquier otra.						
3. La mayoría de los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos son peligrosos.						
4. Aunque los pacientes dados de alta en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos pueden parecer curados, no se les debería permitir contraer matrimonio.						
5. La enfermedad mental es una forma de reacción ante las demandas y presiones de la sociedad.						
6. Un número importante de personas enferman mentalmente debido a la forma de vida que eligen.						
7. Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas.						
8. Personas que han sido pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos son más peligrosas que el ciudadano común.						
9. Cuando una persona tiene un problema o preocupación es mejor no pensar en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables.						
10. Aunque normalmente no se den cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los problemas difíciles de la vida diaria.						
11. Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales.						
12. Aunque los pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos se comporten de manera extravagante, no está mal reírse de ellos.						

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
13. La mayoría de los pacientes mentales no deberían trabajar.						
14. No se debería permitir que los hijos pequeños de enfermos mentales les visiten cuando estos estén ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos.						
15. La gente aficionada a su trabajo generalmente se convierte en un enfermo mental.						
16. La gente no se convertiría en un enfermo mental si huyera de los malos pensamientos.						
17. Los pacientes mentales están tan preocupados en sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos.						
18. Debería emplearse el dinero de los impuestos en otras enfermedades y no en el cuidado y tratamiento de gente con graves enfermedades mentales.						
19. Un enfermo cardíaco tiene una cosa mal, mientras un paciente mental es completamente diferente a otros pacientes.						
20. Los pacientes mentales provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos.						
21. la gente con enfermedad mental nunca debería ser tratada en el mismo hospital que la gente con enfermedades físicas.						
22. Cualquiera que trate firmemente de mejorarse a sí mismo merece el respeto de los demás.						
23. Si nuestros hospitales tuviesen suficientes doctores, enfermeras y técnicos, los pacientes mentales estarían en los hospitales.						
24. Una mujer cometería un grave error casándose con un hombre que haya padecido una enfermedad mental grave, aunque parecería totalmente recuperado.						
25. Si los hijos de padres enfermos mentales fueran criados por padres normales, probablemente no acabarían siendo enfermos mentales.						
26. Gente que ha sido paciente de los servicios de psiquiatría o de los hospitales mentales nunca volverá a ser lo que fue antes.						
27. Muchos pacientes mentales no son capaces de realizar labores con calidad porque están muy perturbados mentalmente.						
28. La mayoría de las personas que tienen una perturbación mental grave no deberían vivir en una comunidad, deben estar hospitalizados.						
29. No se debería autorizar el voto a los enfermos mentales						
30. La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez.						
31. La mejor manera de manejar a los pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental es tenerles encerrados.						
32. Llegar a ser paciente en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general es convertirse en un fracasado en la vida.						
33. Se debería permitir más intimidad a los pacientes de los hospitales mentales.						
34. Si un paciente de un hospital mental atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo volviese a hacer.						
35. Si unos padres mentalmente enfermos criaran a los hijos de padres normales, probablemente se convertirán en enfermos mentales.						
36. Todos los hospitales mentales deberían estar rodeados por una cerca y guardianes y los servicios de psiquiatría de los hospitales generales especialmente cuidados.						

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
37.La ley debería autorizar a una mujer a divorciarse de su marido tan pronto como éste fuera confinado en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general padeciendo una enfermedad mental grave.						
38. Los enfermos mentales no necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos, sino de los médicos y profesionales especialistas.						
39.La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del Sistema Nervioso						
40.Se mire como se mire, los pacientes con graves enfermedades mentales no son ya realmente humanos.						
41.La mayoría de las mujeres que alguna vez fueron pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental no pueden ser cuidadoras de niños.						
42.A la mayoría de los pacientes de un hospital mental no les importa su aspecto exterior.						
43.Los profesores universitarios son más propensos a convertirse en enfermo mental que los hombres de negocios.						
44.Mucha gente que no ha sido paciente en un hospital mental, está más enfermo mentalmente que muchos pacientes mentales hospitalizados.						
45.Aunque algunos pacientes mentales parecieran estar bien, es peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos.						
46.Algunas veces, la enfermedad mental es un castigo por malas obras.						
47.Nuestros hospitales mentales deberían estar organizados de manera que hagan que el paciente sienta que eso es necesario para él.						
48.Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad.						
49.Es poco lo que se puede hacer con los pacientes en un hospital mental.						
50.Muchos pacientes mentales permanecerían en el hospital hasta que estuvieran bien, incluso si las puertas permanecieran abiertas.						
51.Todos los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales y de los hospitales mentales deberían ser privados de tener hijos mediante una intervención sin dolor.						
52.Los residentes de una comunidad deberían tener el derecho a negarse a la instalación de un hogar enfermos mentales en su propia comunidad.						
53.La moralidad de una sociedad no se mide por la calidad de los cuidados proporcionados a los enfermos mentales.						
54. No es importante ser atento y hablarle claro con un enfermo mental.						
55.La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente.						
56.Las personas que no desean antiguos enfermos mentales en sus comunidades es porque tienen miedo de ellos.						
57.Las personas que han estado hospitalizadas en un servicio de psiquiatría no tienen derecho a elegir el lugar donde deseen vivir.						
58. No se debería comprometer a organizaciones privadas en la ayuda a las personas enfermas mentalmente para que se ajusten a la vida comunitaria.						
59.No debería darse de alta a los pacientes de los servicios psiquiátrico o en los hospitales mentales hasta que actuaran como la gente normal.						
60.Las personas que se suicidan están siempre enfermas mentalmente.						
61. No es bueno y recomendable abrir servicios especializados en enfermedad mental.						

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
62. La psiquiatría no ha avanzado últimamente como para curar a los enfermos mentales.						
63. A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público.						

Gracias por su colaboración

III. CUESTIONARIO DE ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

AQ27

POR FAVOR, LEA LAS SIGUIENTES FRASES ACERCA DE JOSÉ:

José es un soltero de 30 años con esquizofrenia. A veces oye voces y se altera. Vive solo en un apartamento y trabaja como empleado en una gran firma de abogados. Ha sido hospitalizado seis veces a causa de su enfermedad.

Debajo de cada oración encontrará valores del 1 al 5, rodee con un círculo o marque con un aspa o x el número que considere conveniente, para esto tenga en cuenta los siguientes criterios:

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

1. Me sentiría violentado a causa de José.

1 2 3 4 5

2. Me sentiría inseguro cerca de José.

1 2 3 4 5

3. José me aterraría.

1 2 3 4 5

4. ¿En qué medida se sentiría enfadado con José?

1 2 3 4 5

5. Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le exigiría que se tomara su medicación.

1 2 3 4 5

6. Creo que José supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitaliza.

1 2 3 4 5

7. Si fuera un empresario, no entrevistaría a José para un trabajo.

1 2 3 4 5

8. No estaría dispuesto a hablar con José acerca de su problema.

1 2 3 4 5

9. Sentiría pena por José.

1 2 3 4 5

10. Pensaría que es culpa de José que se encuentre en su situación actual.

1 2 3 4 5

11. ¿Hasta qué punto crees que es controlable la causa de la situación actual de José?

1 2 3 4 5

12. ¿En qué medida se sentiría irritado por José?

1 2 3 4 5

13. En su opinión, ¿hasta qué punto es José peligroso?

1 2 3 4 5

14. ¿Hasta qué punto está de acuerdo en que José debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere?

1 2 3 4 5

15. Creo que sería mejor para la comunidad de José que lo recluyeran en un hospital psiquiátrico.

1 2 3 4 5

16. No compartiría el coche para ir al trabajo con José cada día.

1 2 3 4 5

17. ¿Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde José pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él?

1 2 3 4 5

18. Me sentiría amenazado por José.

1 2 3 4 5

19. ¿Hasta qué punto José le asustaría?

1 2 3 4 5

20. ¿Cuál es la probabilidad de que no ayudará a José?

1 2 3 4 5

21. ¿Con qué certeza cree que no ayudaría a José?

1 2 3 4 5

22. ¿Hasta qué punto no comprende a José?

1 2 3 4 5

23. En su opinión, ¿hasta qué punto es José responsable de su situación actual?

1 2 3 4 5

24. ¿Hasta qué punto le aterrorizaría José?

1 2 3 4 5

25. Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le obligaría a vivir en un piso supervisado.

1 2 3 4 5

26. Si fuera un propietario, probablemente no alquilaría un apartamento a José.

1 2 3 4 5

27. La situación de José no me preocupa ni me importa.

1 2 3 4 5

Muchas Gracias

ANEXO C Documentos de validación



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted, para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de Gestión de los Servicios de Salud con mención de la UCV, en la sede de Los Olivos, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magister.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Estigma y actitudes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rimac, Lima 2016" durante el periodo Enero a Abril 2017 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos de psicología y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Anexo N° 5: Matriz de consistencia

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

DELIA JACQUELIN D'UNIAM D'UNIAM

DNI 07538128

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Mg. Patricia Horna Garay

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para saludarlo(a) y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de gestión de los servicios de la Salud de la UCV, en la sede Los Olivos, requiero validar los Instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magister.

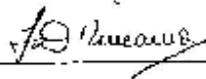
El título del proyecto de investigación es: "Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016" durante el período Enero a Abril 2017 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos de psicología y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Matriz de operacionalización
3. Anexo N° 3: Definiciones conceptuales de las variables
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos
5. Anexo N° 5 Matriz de consistencia

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Delia Jacquelin D'Unlam D'Unlam
DNI 07638128

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Mg. Elvira Ramón

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted, para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de Gestión de los Servicios de Salud con mención de la UCV, en la sede de Los Olivos, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magíster.

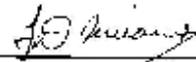
El título nombre de mi proyecto de investigación es "Estigma y actitudes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rimac, Lima 2016" durante el periodo Enero a Abril 2017 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos de psicología y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos
5. Anexo N° 5: Matriz de consistencia

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



DELIA JACQUELIN D'UNIAM D'UNIAM

DNI 07538126

ANEXO D Certificados de validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTIGMA HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: NEGATIVISMO								
4	Aunque los pacientes dados de alta en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos, pueden parecer curados, no se les debería permitir contraer matrimonio	✓		✓		✓		
7	Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas	✓		✓		✓		
24	Una mujer cometería un grave error casándose con un hombre que haya padecido una enfermedad mental grave, aunque parecería totalmente recuperado	✓		✓		✓		
26	Gente que ha sido paciente de los servicios de psiquiatría o de los hospitales mentales nunca volverá a ser lo que fue antes	✓		✓		✓		
31	La mejor manera de manejar a los pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental es tenerles encerrados	✓		✓		✓		
32	Llegar a ser paciente en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general es convertirse en un fracasado en la vida	✓		✓		✓		
40	Se mire como se mire, los pacientes con graves enfermedades mentales no son ya realmente humanos	✓		✓		✓		
46	Algunas veces, la enfermedad mental es un castigo por malas obras	✓		✓		✓		
49	Es poco lo que se puede hacer con los pacientes en un hospital mental	✓		✓		✓		
51	Todos los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales y de los hospitales mentales deberían ser privados de tener hijos mediante una intervención sin dolor	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ETIOLOGIA SOCIAL								
11	Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales	✓		✓		✓		
15	La gente aficionada a su trabajo generalmente se convierte en un enfermo mental.	✓		✓		✓		
17	Los pacientes mentales están tan preocupados en sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos	✓		✓		✓		
19	Un enfermo cardíaco tiene una cosa mal, mientras un paciente mental es completamente diferente a otros pacientes	✓		✓		✓		
25	Si los hijos de padres enfermos mentales fueran criados por	✓		✓		✓		

	padres normales, probablemente no acabarían siendo enfermos mentales						
35	Si unos padres mentalmente enfermos criarán a los hijos de padres normales, probablemente se convertirán en enfermos mentales	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 3: AUTORITARISMO		Si	No	Si	No	Si	No
12	Aunque los pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos se comporten de manera extravagante, no está mal reírse de ellos	✓		✓		✓	
22	Cualquiera que trate firmemente de mejorarse a sí mismo merece el respeto de los demás	✓		✓		✓	
34	Si un paciente de un hospital mental atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo volviese a hacer	✓		✓		✓	
36	Todos los hospitales mentales deberían estar rodeados por una cerca y guardianes y los servicios de psiquiatría de los hospitales generales especialmente cuidados.	✓		✓		✓	
45	Aunque algunos pacientes mentales parecieran estar bien, es peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos	✓		✓		✓	
47	Nuestros hospitales mentales deberían estar organizados de manera que hagan que el paciente sienta que eso es necesario para él	✓		✓		✓	
54	No es importante ser atento y hablarle claro con un enfermo mental	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: RESTRECTIVIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
3	La mayoría de los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos son peligrosos	✓		✓		✓	
14	No se debería permitir que los hijos pequeños de enfermos mentales les visiten cuando estos estén ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos	✓		✓		✓	
23	Si nuestros hospitales tuviesen suficientes doctores, enfermeras y técnicos, los pacientes mentales estarían en los hospitales	✓		✓		✓	
41	La mayoría de las mujeres que alguna vez fueron pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental no pueden ser cuidadoras de niños	✓		✓		✓	
50	Muchos pacientes mentales permanecerían en el hospital hasta que estuvieran bien, incluso si las puertas permanecieran abiertas	✓		✓		✓	
59	No debería darse de alta a los pacientes de los servicios psiquiátricos o en los hospitales mentales hasta que actuaran como la gente normal.	✓		✓		✓	

DIMENSIÓN 5: IDEOLOGIA		Si	No	Si	No	Si	No
1	La depresión nerviosa normalmente se produce cuando la gente trabaja demasiado	✓		✓		✓	
5	La enfermedad mental es una forma de reacción ante las demandas y presiones de la sociedad	✓		✓		✓	
6	Un número importante de personas enferman mentalmente debido a la forma de vida que eligen	✓		✓		✓	
9	Cuando una persona tiene un problema o preocupación es mejor no pensar en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables	✓		✓		✓	
10	Aunque normalmente no se den cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los problemas difíciles de la vida diaria	✓		✓		✓	
16	La gente no se convertiría en un enfermo mental si huyera de los malos pensamientos	✓		✓		✓	
20	Los pacientes mentales provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos	✓		✓		✓	
30	La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez	✓		✓		✓	
39	La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del Sistema Nervioso	✓		✓		✓	
43	Los profesores universitarios son más propensos a convertirse en enfermo mental que los hombres de negocios	✓		✓		✓	
48	Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad	✓		✓		✓	
53	La moralidad de una sociedad no se mide por la calidad de los cuidados proporcionados a los enfermos mentales	✓		✓		✓	
61	No es bueno y recomendable abrir servicios especializados en enfermedad mental	✓		✓		✓	
62	La psiquiatría no ha avanzado últimamente como para curar a los enfermos mentales	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 6: REINSERCIÓN SOCIAL		Si	No	Si	No	Si	No
2	La enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra	✓		✓		✓	
13	La mayoría de los pacientes mentales no deberían trabajar	✓		✓		✓	
18	Debería emplearse el dinero de los impuestos en otras enfermedades y no en el cuidado y tratamiento de gente con graves enfermedades mentales	✓		✓		✓	
28	La mayoría de las personas que tienen una perturbación mental grave no deberían vivir en una comunidad, deben estar hospitalizados	✓		✓		✓	
29	No se debería autorizar el voto a los enfermos mentales	✓		✓		✓	
33	Se debería permitir más intimidad a los pacientes de los hospitales mentales.	✓		✓		✓	

37	La ley debería autorizar a una mujer a divorciarse de su marido tan pronto como éste fuera confinado en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general padeciendo una enfermedad mental grave	✓		✓		✓	
38	Los enfermos mentales no necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos, sino de los médicos y profesionales especialistas.	✓		✓		✓	
42	A la mayoría de los pacientes de un hospital mental no les importa su aspecto exterior	✓		✓		✓	
57	Las personas que han estado hospitalizadas en un servicio de psiquiatría no tienen derecho a elegir el lugar donde deseen vivir	✓		✓		✓	
58	No se debería comprometer a organizaciones privadas en la ayuda a las personas enfermas mentalmente para que se ajusten a la vida comunitaria	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	NO
DIMENSION 7: PREJUICIO							
8	Personas que han sido pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos son más peligrosas que el ciudadano común.	✓		✓		✓	
21	La gente con enfermedad mental nunca debería ser tratada en el mismo hospital que la gente con enfermedades físicas	✓		✓		✓	
27	Muchos pacientes mentales no son capaces de realizar labores con calidad porque están muy perturbados mentalmente.	✓		✓		✓	
44	Mucha gente que no ha sido paciente en un hospital mental, está más enferma mentalmente que muchos pacientes mentales hospitalizados	✓		✓		✓	
55	La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente.	✓		✓		✓	
56	Las personas que no desean antiguos enfermos mentales en sus comunidades es porque tienen miedo de ellos.	✓		✓		✓	
60	Las personas que se suicidan están siempre enfermas mentalmente.	✓		✓		✓	
63	A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

22 de ABRIL del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

DNI: 09748659

Especialidad del evaluador Metodóloga

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
CPPe. 1009748659

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CULPABILIDAD							
10	Pensaría que es culpa de José que se encuentre en su situación actual	✓		✓		✓		
11	Hasta qué punto cree que es controlable la causa de la situación actual de José	✓		✓		✓		
23	En su opinión, ¿hasta qué punto es José responsable de su situación actual	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: CRUELDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
9	No sentiría pena por José	✓		✓		✓		
22	Hasta qué punto no comprende a José	✓		✓		✓		
27	La situación de José no me preocupa ni me importa	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: IRA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me sentiría violentado a causa de José	✓		✓		✓		
4	En qué medida se sentiría enfadado con José	✓		✓		✓		
12	En qué medida se sentiría irritado por José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4: PELIGROSIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Me sentiría inseguro cerca de José	✓		✓		✓		
13	En su opinión, ¿hasta qué punto es José peligroso	✓		✓		✓		
18	Me sentiría amenazado por José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 5: MIEDO	Si	No	Si	No	Si	No	
3	José me aterraría	✓		✓		✓		
19	Hasta qué punto José le asustaría	✓		✓		✓		
24	Hasta qué punto le aterrorizaría José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 6: ABANDONO	Si	No	Si	No	Si	No	
8	No estaría dispuesto a hablar con José acerca de su problema	✓		✓		✓		
20	Cuál es la probabilidad de que no ayudara a José	✓		✓		✓		
21	Con qué certeza cree que no ayudaría a José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 7: COACCION	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le exigiría que Se tomara su medicación	✓		✓		✓		

	obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere	✓		✓		✓	
25	Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le obligaría a vivir en un piso supervisado	✓		✓		✓	
DIMENSION 8: SEGREGACION		Si	No	Si	No	Si	No
6	Creo que José supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitaliza.	✓		✓		✓	
15	Creo que sería mejor para la comunidad de José que lo recluyeran en un hospital psiquiátrico	✓		✓		✓	
17	Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde José pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él	✓		✓		✓	
DIMENSION 9: EVITACION		Si	No	Si	No	Si	No
7	Si fuera un empresario, entrevistaría a José para un trabajo	✓		✓		✓	
16	Compartiría el coche para ir al trabajo con José cada día	✓		✓		✓	
26	Si fuera un propietario, probablemente alquilaría un apartamento a José	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

22 de Abril del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

DNI: 09748659

Especialidad del evaluador: Metodóloga

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
CPPe. 1009748659

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE ESTIGMA HACIA LAS
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: NEGATIVISMO								
4	Aunque los pacientes dados de alta en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos, pueden parecer curados, no se les debería permitir contraer matrimonio	✓		✓		✓		
7	Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas	✓		✓		✓		
24	Una mujer cometería un grave error casándose con un hombre que haya padecido una enfermedad mental grave, aunque parecería totalmente recuperado	✓		✓		✓		
26	Gente que ha sido paciente de los servicios de psiquiatría o de los hospitales mentales nunca volverá a ser lo que fue antes	✓		✓		✓		
31	La mejor manera de manejar a los pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental es tenerlos encerrados	✓		✓		✓		
32	Llegar a ser paciente en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general es convertirse en un fracasado en la vida	✓		✓		✓		
40	Se mire como se mire, los pacientes con graves enfermedades mentales no son ya realmente humanos	✓		✓		✓		
46	Algunas veces, la enfermedad mental es un castigo por malas obras	✓		✓				
49	Es poco lo que se puede hacer con los pacientes en un hospital mental	✓		✓		✓		
51	Todos los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales y de los hospitales mentales deberían ser privados de tener hijos mediante una intervención sin dolor	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ETIOLOGIA SOCIAL								
11	Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales	✓		✓		✓		
15	La gente aficionada a su trabajo generalmente se convierte en un enfermo mental.	✓		✓		✓		

17	Los pacientes mentales están tan preocupados en sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos	✓		✓		✓	
19	Un enfermo cardíaco tiene una cosa mal, mientras un paciente mental es completamente diferente a otros pacientes	✓		✓		✓	
25	Si los hijos de padres enfermos mentales fueran criados por padres normales, probablemente no acabarían siendo enfermos mentales	✓		✓		✓	
35	Si unos padres mentalmente enfermos criaran a los hijos de padres normales, probablemente se convertirían en enfermos mentales	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: AUTORITARISMO	Si	No	Si	No	Si	No
12	Aunque los pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos se comporten de manera extravagante, no está mal reírse de ellos	✓		✓		✓	
22	Cualquiera que trate firmemente de mejorarse a sí mismo merece el respeto de los demás	✓		✓		✓	
34	Si un paciente de un hospital mental atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo volviese a hacer	✓		✓		✓	
36	Todos los hospitales mentales deberían estar rodeados por una cerca y guardianes y los servicios de psiquiatría de los hospitales generales especialmente cuidados.	✓		✓		✓	
45	Aunque algunos pacientes mentales parecieran estar bien, es peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos	✓		✓		✓	
47	Nuestros hospitales mentales deberían estar organizados de manera que hagan que el paciente sienta que eso es necesario para él	✓		✓		✓	
54	No es importante ser atento y hablarle claro con un enfermo mental	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4: RESTRICTIVIDAD	Si	No	Si	No	Si	No
3	La mayoría de los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos son peligrosos	✓		✓		✓	
14	No se debería permitir que los hijos pequeños de enfermos mentales les visiten cuando estos estén ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos	✓		✓		✓	
23	Si nuestros hospitales tuviesen suficientes doctores, enfermeras y técnicos, los pacientes mentales estarían en los hospitales	✓		✓		✓	
41	La mayoría de las mujeres que alguna vez fueron pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental no pueden ser cuidadoras de niños	✓		✓		✓	

50	Muchos pacientes mentales permanecerían en el hospital hasta que estuvieran bien, incluso si las puertas permanecieran abiertas	✓		✓		✓	
59	No debería darse de alta a los pacientes de los servicios psiquiátricos o en los hospitales mentales hasta que actuaran como la gente normal.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: IDEOLOGIA	Si	No	Si	No	Si	No
1	La depresión nerviosa normalmente se produce cuando la gente trabaja demasiado.	✓		✓		✓	
5	La enfermedad mental es una forma de reacción ante las demandas y presiones de la sociedad.	✓		✓		✓	
6	Un número importante de personas enferman mentalmente debido a la forma de vida que eligen.	✓		✓		✓	
9	Cuando una persona tiene un problema o preocupación es mejor no pensar en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables	✓		✓		✓	
10	Aunque normalmente no se den cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los problemas difíciles de la vida diaria	✓		✓		✓	
16	La gente no se convertiría en un enfermo mental si huyera de los malos pensamientos	✓		✓		✓	
20	Los pacientes mentales provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos	✓		✓		✓	
30	La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez	✓		✓		✓	
39	La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del Sistema Nervioso	✓		✓		✓	
43	Los profesores universitarios son más propensos a convertirse en enfermo mental que los hombres de negocios	✓		✓		✓	
48	Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad	✓		✓		✓	
53	La moralidad de una sociedad no se mide por la calidad de los cuidados proporcionados a los enfermos mentales	✓		✓		✓	
61	No es bueno y recomendable abrir servicios especializados en enfermedad mental	✓		✓		✓	
62	La psiquiatría no ha avanzado últimamente como para curar a los enfermos mentales	✓		✓		✓	

DIMENSIÓN 6: REINSERCIÓN SOCIAL		Si	No	Si	No	Si	No
2	La enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra	✓		✓		✓	
13	La mayoría de los pacientes mentales no deberían trabajar	✓		✓		✓	
18	Debería emplearse el dinero de los impuestos en otras enfermedades y no en el cuidado y tratamiento de gente con graves enfermedades mentales	✓		✓		✓	
28	La mayoría de las personas que tienen una perturbación mental grave no deberían vivir en una comunidad, deben estar hospitalizados	✓		✓		✓	
29	No se debería autorizar el voto a los enfermos mentales	✓		✓		✓	
33	Se debería permitir más intimidad a los pacientes de los hospitales mentales.	✓		✓		✓	
37	La ley debería autorizar a una mujer a divorciarse de su marido tan pronto como éste fuera confinado en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general padeciendo una enfermedad mental grave	✓		✓		✓	
38	Los enfermos mentales no necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos, sino de los médicos y profesionales especialistas	✓		✓		✓	
42	A la mayoría de los pacientes de un hospital mental no les importa su aspecto exterior	✓		✓		✓	
57	Las personas que han estado hospitalizadas en un servicio de psiquiatría no tienen derecho a elegir el lugar donde deseen vivir	✓		✓		✓	
58	No se debería comprometer a organizaciones privadas en la ayuda a las personas enfermas mentalmente para que se ajusten a la vida comunitaria	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	NO
DIMENSION 7: PREJUICIO							
8	Personas que han sido pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos son más peligrosas que el ciudadano común.	✓		✓		✓	
21	La gente con enfermedad mental nunca debería ser tratada en el mismo hospital que la gente con enfermedades físicas	✓		✓		✓	
27	Muchos pacientes mentales no son capaces de realizar labores con calidad porque están muy perturbados mentalmente	✓		✓		✓	

	intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente.						
56	Las personas que no desean antiguos enfermos mentales en sus comunidades es porque tienen miedo de ellos.	✓		✓		✓	
60	Las personas que se suicidan están siempre enfermas mentalmente.	✓		✓		✓	
63	A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

13 de MAYO del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador:

HORNA GARAY ITA PATRICIA

DNI: 08148981

Especialidad del evaluador

GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CULPABILIDAD							
10	Pensaría que es culpa de José que se encuentre en su situación actual	✓		✓		✓		
11	Hasta qué punto cree que es controlable la causa de la situación actual de José	✓		✓		✓		
23	En su opinión, ¿hasta qué punto es José responsable de su situación actual	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: CRUELDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
9	No sentiría pena por José	✓		✓		✓		
22	Hasta qué punto no comprende a José	✓		✓		✓		
27	La situación de José no me preocupa ni me importa	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: IRA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me sentiría violentado a causa de José	✓		✓		✓		
4	En qué medida se sentiría enfadado con José	✓		✓		✓		
12	En qué medida se sentiría irritado por José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4: PELIGROSIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Me sentiría inseguro cerca de José	✓		✓		✓		
13	En su opinión, ¿hasta qué punto es José peligroso	✓		✓		✓		
18	Me sentiría amenazado por José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 5: MIEDO	Si	No	Si	No	Si	No	
3	José me aterraría	✓		✓		✓		
19	Hasta qué punto José le asustaría	✓		✓		✓		
24	Hasta qué punto le aterrorizaría José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 6: ABANDONO	Si	No	Si	No	Si	No	
8	No estaría dispuesto a hablar con José acerca de su problema	✓		✓		✓		
20	Cuál es la probabilidad de que no ayudara a José	✓		✓		✓		
21	Con qué certeza cree que no ayudaría a José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 7: COACCION	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le exigiría que Se tomara su medicación	✓		✓		✓		

	quiere						
25	Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le obligaría a vivir en un piso supervisado	✓		✓		✓	
DIMENSION 8: SEGREGACION		Si	No	Si	No	Si	No
6	Creo que José supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitaliza.	✓		✓		✓	
15	Creo que sería mejor para la comunidad de José que lo recluyeran en un hospital psiquiátrico	✓		✓		✓	
17	Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde José pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él	✓		✓		✓	
DIMENSION 9: EVITACION		Si	No	Si	No	Si	No
7	Si fuera un empresario, entrevistaría a José para un trabajo	✓		✓		✓	
16	Compartiría el coche para ir al trabajo con José cada día	✓		✓		✓	
26	Si fuera un propietario, probablemente alquilaría un apartamento a José	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
13 de MAYO del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: HORNA GARAY ITA PATRICIA
DNI: 08148981

Especialidad del evaluador GESTION DE SERVICIOS DE LA SALUD

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTIGMA HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: NEGATIVISMO								
4	Aunque los pacientes dados de alta en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos, pueden parecer curados, no se les debería permitir contraer matrimonio	✓		✓		✓		
7	Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas	✓		✓		✓		
24	Una mujer cometería un grave error casándose con un hombre que haya padecido una enfermedad mental grave, aunque parecería totalmente recuperado	✓		✓		✓		
26	Gente que ha sido paciente de los servicios de psiquiatría o de los hospitales mentales nunca volverá a ser lo que fue antes	✓		✓		✓		
31	La mejor manera de manejar a los pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental es tenerles encerrados	✓		✓		✓		
32	Llegar a ser paciente en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general es convertirse en un fracasado en la vida	✓		✓		✓		
40	Se mire como se mire, los pacientes con graves enfermedades mentales no son ya realmente humanos	✓		✓		✓		
46	Algunas veces, la enfermedad mental es un castigo por malas obras	✓		✓		✓		
49	Es poco lo que se puede hacer con los pacientes en un hospital mental	✓		✓		✓		
51	Todos los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales y de los hospitales mentales deberían ser privados de tener hijos mediante una intervención sin dolor	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ETIOLOGIA SOCIAL								
11	Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales	✓		✓		✓		
15	La gente aficionada a su trabajo generalmente se convierte en un enfermo mental.	✓		✓		✓		
17	Los pacientes mentales están tan preocupados en sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos	✓		✓		✓		
19	Un enfermo cardíaco tiene una cosa mal, mientras un paciente mental es completamente diferente a otros pacientes	✓		✓		✓		
25	Si los hijos de padres enfermos mentales fueran criados por	✓		✓		✓		

	mentales						
35	Si unos padres mentalmente enfermos criarán a los hijos de padres normales, probablemente se convertirán en enfermos mentales	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: AUTORITARISMO	Si	No	Si	No	Si	No
12	Aunque los pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos se comporten de manera extravagante, no está mal reírse de ellos	✓		✓		✓	
22	Cualquiera que trate firmemente de mejorarse a sí mismo merece el respeto de los demás	✓		✓		✓	
34	Si un paciente de un hospital mental atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo volviese a hacer	✓		✓		✓	
36	Todos los hospitales mentales deberían estar rodeados por una cerca y guardianes y los servicios de psiquiatría de los hospitales generales especialmente cuidados.	✓		✓		✓	
45	Aunque algunos pacientes mentales parecieran estar bien, es peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos.	✓		✓		✓	
47	Nuestros hospitales mentales deberían estar organizados de manera que hagan que el paciente sienta que eso es necesario para él	✓		✓		✓	
54	No es importante ser atento y hablar claro con un enfermo mental.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4: RESTRICTIVIDAD	Si	No	Si	No	Si	No
3	La mayoría de los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o psiquiátricos son peligrosos.	✓		✓		✓	
14	No se debería permitir que los hijos pequeños de enfermos mentales les visiten cuando estos estén ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos	✓		✓		✓	
23	Si nuestros hospitales tuviesen suficientes doctores, enfermeras y técnicos, los pacientes mentales estarían en los hospitales.	✓		✓		✓	
41	La mayoría de las mujeres que alguna vez fueron pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental no pueden ser cuidadoras de niños.	✓		✓		✓	
50	Muchos pacientes mentales permanecerían en el hospital hasta que estuvieran bien, incluso si las puertas permanecieran abiertas	✓		✓		✓	
59	No debería darse de alta a los pacientes de los servicios psiquiátricos o en los hospitales mentales hasta que actuaran como la gente normal.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: IDEOLOGIA	Si	No	Si	No	Si	No
1	La depresión nerviosa normalmente se produce cuando la gente trabaja demasiado.	✓		✓		✓	
5	La enfermedad mental es una forma de reacción ante las demandas y presiones de la sociedad.	✓		✓		✓	
6	Un número importante de personas enferman mentalmente debido a la forma de vida que eligen.	✓		✓		✓	

9	Cuando una persona tiene un problema o preocupación es mejor no pensar en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables.	✓		✓		✓	
10	Aunque normalmente no se den cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los problemas difíciles de la vida diaria.	✓		✓		✓	
16	La gente no se convertiría en un enfermo mental si huyera de los malos pensamientos.	✓		✓		✓	
20	Los pacientes mentales provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos.	✓		✓		✓	
30	La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez.	✓		✓		✓	
39	La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del Sistema Nervioso.	✓		✓		✓	
43	Los profesores universitarios son más propensos a convertirse en enfermo mental que los hombres de negocios.	✓		✓		✓	
48	Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad.	✓		✓		✓	
53	La moralidad de una sociedad no se mide por la calidad de los cuidados proporcionados a los enfermos mentales.	✓		✓		✓	
61	No es bueno y recomendable abrir servicios especializados en enfermedad mental.	✓		✓		✓	
62	La psiquiatría no ha avanzado últimamente como para curar a los enfermos mentales.	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 6: REINSERCIÓN SOCIAL		Si	No	Si	No	Si	No
2	La enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.	✓		✓		✓	
13	La mayoría de los pacientes mentales no deberían trabajar.	✓		✓		✓	
18	Debería emplearse el dinero de los impuestos en otras enfermedades y no en el cuidado y tratamiento de gente con graves enfermedades mentales.	✓		✓		✓	
28	La mayoría de las personas que tienen una perturbación mental grave no deberían vivir en una comunidad, deben estar hospitalizados.	✓		✓		✓	
29	No se debería autorizar el voto a los enfermos mentales	✓		✓		✓	
33	Se debería permitir más intimidad a los pacientes de los hospitales mentales.	✓		✓		✓	
37	La ley debería autorizar a una mujer a divorciarse de su marido tan pronto como éste fuera confinado en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general padeciendo una enfermedad mental grave.	✓		✓		✓	
38	Los enfermos mentales no necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos, sino de los médicos y profesionales especialistas.	✓		✓		✓	
42	A la mayoría de los pacientes de un hospital mental no les importa su aspecto exterior.	✓		✓		✓	

57	Las personas que han estado hospitalizadas en un servicio de psiquiatría no tienen derecho a elegir el lugar donde deseen vivir	✓		✓		✓	
58	No se debería comprometer a organizaciones privadas en la ayuda a las personas enfermas mentalmente para que se ajusten a la vida comunitaria	Si ✓	No	Si ✓	No	Si ✓	NO
DIMENSION 7: PREJUICIO							
8	Personas que han sido pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos son más peligrosas que el ciudadano común.	✓		✓		✓	
21	La gente con enfermedad mental nunca debería ser tratada en el mismo hospital que la gente con enfermedades físicas	✓		✓		✓	
27	Muchos pacientes mentales no son capaces de realizar labores con calidad porque están muy perturbados mentalmente.	✓		✓		✓	
44	Mucha gente que no ha sido paciente en un hospital mental, está más enferma mentalmente que muchos pacientes mentales hospitalizados	✓		✓		✓	
55	La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente.	✓		✓		✓	
56	Las personas que no desean antiguos enfermos mentales en sus comunidades es porque tienen miedo de ellos.	✓		✓		✓	
60	Las personas que se suicidan están siempre enfermas mentalmente.	✓		✓		✓	
63	A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

10 de ABRIL del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador:

RAMON SANCHEZ ELVIRA

DNI: 10063836

Especialidad del evaluador GERENCIA EN SALUD

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CULPABILIDAD							
10	Pensaría que es culpa de José que se encuentre en su situación actual	✓		✓		✓		
11	Hasta qué punto cree que es controlable la causa de la situación actual de José	✓		✓		✓		
23	En su opinión, ¿hasta qué punto es José responsable de su situación actual	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: CRUELDAD							
9	No sentiría pena por José	✓		✓		✓		
22	Hasta qué punto no comprende a José	✓		✓		✓		
27	La situación de José no me preocupa ni me importa	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: IRA							
1	Me sentiría violentado a causa de José	✓		✓		✓		
4	En qué medida se sentiría enfadado con José	✓		✓		✓		
12	En qué medida se sentiría irritado por José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4: PELIGROSIDAD							
2	Me sentiría inseguro cerca de José	✓		✓		✓		
13	En su opinión, ¿hasta qué punto es José peligroso	✓		✓		✓		
18	Me sentiría amenazado por José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 5: MIEDO							
3	José me aterraría	✓		✓		✓		
19	Hasta qué punto José le asustaría	✓		✓		✓		
24	Hasta qué punto le aterrorizaría José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 6: ABANDONO							
8	No estaría dispuesto a hablar con José acerca de su problema	✓		✓		✓		
20	Cuál es la probabilidad de que no ayudara a José	✓		✓		✓		
21	Con qué certeza cree que no ayudaría a José	✓		✓		✓		
	DIMENSION 7: COACCION							
5	Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le exigiría que se tomara su medicación	✓		✓		✓		

14	Hasta qué punto está de acuerdo en que José debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere							
25	Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le obligaría a vivir en un piso supervisado							
DIMENSION 8: SEGREGACION		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Creo que José supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitaliza.							
15	Creo que sería mejor para la comunidad de José que lo recluyeran en un hospital psiquiátrico							
17	Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde José pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él							
DIMENSION 9: EVITACION		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Si fuera un empresario, entrevistaría a José para un trabajo							
16	Compartiría el coche para ir al trabajo con José cada día							
26	Si fuera un propietario, probablemente alquilaría un apartamento a José							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

10 de ABRIL del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: RAMON SANCHEZ ELVIRA.

DNI: 10063836

Especialidad del evaluador GERENCIA EN SALUD

- ¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- ²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- ³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Anexo F. Base de datos de Estudio

*datos_Estigma_CORRIDOS (3).sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	NEGATI VISMO	ES	AUTORI TARISM O	RESTRI CTIVIDA D	PREJU ICIO	IDEO LOGÍ A	RS	V1	CULPA BILIDA D	CRUELD AD	IRA	PELIG ROSID AD	MIEDO	ABAND ONO	COA CCIÓ N	SEG REG A...	EVIT ACIÓ N	V2
1	49	28	31	26	33	60	57	284	13	13	14	12	14	14	13	12	14	119
2	49	27	34	26	36	63	60	295	11	13	12	12	12	12	14	13	14	113
3	46	32	35	33	43	66	60	315	13	12	12	13	15	13	14	12	14	118
4	50	31	37	30	39	66	61	314	12	12	14	12	15	13	13	12	14	117
5	46	26	37	27	39	59	57	291	12	12	13	13	14	13	13	12	14	116
6	50	29	33	26	37	64	51	290	13	13	13	12	13	14	13	12	14	117
7	48	25	32	29	36	61	57	288	13	13	12	12	12	12	13	13	13	113
8	47	28	33	29	39	63	56	295	13	12	13	14	13	13	13	11	14	116
9	44	28	34	31	40	66	56	299	11	13	12	13	13	15	15	11	14	117
10	50	31	37	31	44	67	59	319	11	12	13	14	14	14	13	12	14	117
11	50	30	33	26	37	60	51	287	12	13	13	13	13	14	13	12	14	117
12	49	32	33	33	43	66	57	313	11	13	12	12	12	12	13	13	12	110
13	51	32	37	30	38	66	54	308	12	12	13	13	13	13	12	12	14	114
14	52	31	34	30	40	60	54	301	11	13	12	12	13	14	14	14	14	117
15	51	25	34	26	41	63	51	291	12	12	12	14	14	14	13	14	14	119
16	45	25	32	28	37	62	57	286	11	13	12	12	12	12	13	13	13	111
17	47	27	34	29	38	67	56	298	13	12	11	13	13	13	12	13	14	114
18	46	28	35	32	40	66	56	303	11	15	12	13	13	14	14	13	14	119
19	46	24	37	34	44	68	56	346	14	14	14	14	14	14	13	13	14	146

Anexo G. Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ.

 **PERÚ** Ministerio de Salud Dirección de Red de Salud
Lima Norte V Rímac-SMP-LO

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

MEMORANDUM N° 139-2017-URH-/DRS-LN-V-R-SMP-LO

A : **M.C. CÉSAR PEREZ CENTENO**
Médico Jefe del C.M.I. RIMAC

ASUNTO : Autorización para realizar Proyecto de Investigación

REF. : Exp. N°124-17
- Memorándum N°073-2017-RRHH-OA-DE/RED-SA-RIMAC-SMP-LO

FECHA : Rímac, **09 MAYO 2017**

N° Doc:
Fecha: **16 MAY 2017**

SEPA DE PARTES

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente en relación al asunto de la referencia, a fin de presentar a la estudiante D'UNIAM D'UNIAM Delia Jacquelin, del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, a fin de brindar las facilidades para realizar su trabajo de investigación **“NIVEL DE ESTIGMA Y ACTITUDES EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES LIMA 2016”**

En ese sentido, remito el proyecto de tesis presentado, conteniendo 83 (ochenta y tres) folios, para la atención pertinente.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,

GBC/GMB
C.c.
Archivo


MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Red de Salud Lima Norte V Rímac - SMP - LO
SR GERMAN BAZAN CHUMBE
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

Av. Próceres N° 1051 - Rímac- Lima -Perú
Central Telefónica: (511) 2195050
direcciondesaludInv@reddesaludrimac.gob.pe
www.reddesaludrimac.gob.pe

Anexo H

Artículo científico



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016

AUTOR:

Br. D'Uniam D'Uniam Delia Jacquelin

Escuela de Postgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

El estigma relacionado a los trastornos mentales continúa afectando las prestaciones de servicios de salud y el bienestar de las personas que lo padecen. El objetivo de la investigación estuvo dirigido a determinar la relación entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales de un centro materno infantil del sector público. La investigación es de tipo no experimental cuantitativo y el diseño utilizado es correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los trabajadores, el muestreo fue probabilístico utilizando el aleatorio estratificado y la muestra fue de 98 trabajadores. Se utilizaron dos instrumentos uno para estigma y otro para actitudes estigmatizantes; la confiabilidad fue mediante de alfa de Cronbach; para estigma de 0.980 y para actitudes estigmatizantes de 0.961. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23). La correlación fue a través del coeficiente de Rho de Spearman, con un resultado de $Rho=0,235$ interpretándose como relación positiva baja entre las variables.

Palabras claves: *Estigma, Actitudes estigmatizantes, Trastornos mentales.*

Abstrat

The stigma related a the mental disorders keep going affecting the benefits the self the persons. The objective of the research was to determine the relationship between stigma and stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a public sector maternal and infant center. The research is of type basic, level descriptive correlational, design non-experimental transverse, using the method hypothetical deductive y from focus quantitative. The population was constituted by all the workers of the maternal and child center with criteria from inclusion, the sample was probabilistic using the stratified random sample and a sample of 98 workers. To collect the data, the instruments of the variable stigma and the variable stigmatizing attitudes were used; the reliability of the instruments was realized through the data of a pilot test, by alpha Cronbach reliability test; whose result was for the instrument of the variable stigma of 0.980 and for the instrument of the variable attitudes of 0.961. The data processing was done with SPSS software (version 23). Descriptive analysis and correlation were performed through Spearman's Rho coefficient, with a result of $Rho = 0.235$ interpreted as a low positive relationship between the variables, with a $p = 0.020$ ($p < 0.05$), with which

the hypothesis was rejected Therefore, the results indicate that there is a significant relationship between stigma and stigmatizing attitudes.

Keywords: Stigma, Attitudes, Mental disorders.

Introducción

El estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales es un tema poco estudiado. La prevalencia de trastornos mentales en el país sitúa a estos como la principal causa de años de vida perdidos por discapacidad debido a enfermedades OMS (2009) lo que representa una pérdida importante para la economía nacional pero sobre todo una pérdida irreparable para el proyecto de vida de los pacientes y sus familias. Pese a ello, la información sobre los trastornos mentales es más bien escasa entre la población, sus causas y sus efectos están rodeados de muchos mitos y prejuicios, de modo que, muchas de las personas que los padecen suelen ser víctimas del estigma. El estudio permite conocer si existe relación entre el estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales de parte de trabajadores de salud y de esta forma mejorar la salud de esta población; también dar a conocer la adaptación de los cuestionarios adecuándolos a un lenguaje sencillo y comprensible para nuestra realidad, dar a conocer la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados. Según la literatura revisada una de las principales investigaciones a nivel internacional es de Ruiz (2015) realizó un estudio que lleva como título *Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental*, De un número total de encuestados de 113 adolescentes se obtuvieron datos estadísticamente significativos en las dimensiones de negativismo y etiología social interpersonal, y el contacto con la enfermedad mental. Llegando a la conclusión que los adolescentes en su gran mayoría desconocen la causa de la enfermedad mental, generando un rechazo social.

A nivel nacional el Instituto Nacional de salud mental H.Delgado-H.Noguchi (2013) presentó el estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal donde se trabajó en la ciudad de Lima y Callao, la muestra se tomó por viviendas con un total de 5933 viviendas seleccionando una persona por cada población objetivo, adolescentes, mujeres mayores de edad, adultos y adultos mayores. En los

resultados referentes a las actitudes frente a los trastornos mentales, se obtuvo como resultado: que aceptan como persona a una persona enferma mental el 47.8 %, si fuera algún miembro de su familia le ofrecerían ayuda un 65.1 %, y si ellos tuvieran una enfermedad mental cómo reaccionaría la población; lo aceptarían con un 14 %. Lo que concluye en presencia de actitudes estigmatizantes.

Así también se tiene el Informe del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2016) en el informe titulado *Estigma y violencia contra las personas con trastornos mentales. La atención de la salud mental y los derechos humanos*, se basa en una investigación cuantitativa y cualitativa queriendo evidenciar las principales manifestaciones del estigma; que se presentan en muchas de las demandas ante la Defensoría del Pueblo. Dado que la información sobre los trastornos mentales es escasa entre la población, sus causas y sus efectos están rodeados de muchos mitos y prejuicios, de modo que, muchas de las personas que los padecen suelen ser víctimas del estigma

Se tiene que el estigma se conceptualiza oportunamente con Goffman (1963) como un atributo profundamente desacreditador. A sí también se define al estigma como una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptable o inferior. Thornicroft, Rose, Kassam, Sartorius (2007). El estigma es un atributo que concibe respuestas negativas hacia determinado grupo social, en este caso a las personas con trastornos mentales; al cual se le considera inferior por presentar determinadas características. Cohen y Struening (1962) en la evaluación de opiniones sobre la enfermedad mental. Considerándose las dimensiones de: Negativismo (indicadores de intolerancia y discriminación), Etiología social (desconocimiento de las causas de la enfermedad mental), Autoritarismo (el abuso hacia el enfermo mental), Restricción (limitar su funcionalidad en la comunidad), ideología de la enfermedad (idea errónea de la enfermedad mental), Reinserción social (impedimento a reinsertarse a la sociedad), Prejuicio (temor)

Las actitudes estigmatizantes son aquellas inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico. Thurstone (1976)

Son actitudes sociales negativas, hacia determinado grupo de personas con el fin de diferenciarlos de otras (Corrigan y Penn 1999). Se refieren a los sentimientos, creencias y comportamientos hacia las personas con trastornos mentales. Thurstone (1976), Allport (1935). Las actitudes estigmatizantes, son actitudes habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o "marca" que permite identificarlos; en este caso a los enfermos mentales. (Corrigan y Penn 1999)

Metodología

El método empleado en el presente estudio es hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo, de tipo Básica denominada también pura, el alcance de la investigación es descriptivo correlacional y el diseño es no experimental de corte transversal correlacional. Se realiza el estudio con la aplicación de dos instrumentos: El cuestionario de opiniones sobre la enfermedad mental OMI de Cohen y Struening para medir estigma y para medir actitudes el instrumento de atribuciones hacia la enfermedad mental AQ-27 de Corrigan. En una población constituida por los trabajadores de salud de un centro materno de primer nivel de atención, la muestra es de 98 trabajadores con criterios de inclusión y el muestreo es por el método de aleatorio estratificado.

Resultados

La prueba de hipótesis general indica que existe relación directa y significativa entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016. Dado que el $\text{sig} = 0.20 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac,

Lima 2016, además el valor de $Rho = 0.235$ el cual nos indica que la relación entre estigma y actitud es positiva baja.

Hipótesis específica 1

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016.

Dado que el $sig = 0.000 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión negativismo y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el valor de $Rho = 0.412$ el cual nos indica que la relación entre negativismo y actitud es positiva moderada.

Hipótesis específica 2

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016. Dado que el $sig = 0.041 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión etiología social y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el valor de $Rho = 0.206$ el cual nos indica que la relación entre dimensión etiología social y las actitudes es positiva baja.

Hipótesis específica 3

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016. Dado que el $sig = 0.016 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión autoritarismo y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el valor de $Rho = 0.242$ el cual nos indica que la relación entre dimensión autoritarismo y las actitudes es directa y positiva baja.

Hipótesis específica 4

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016. Dado que el $\text{sig} = 0.017 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión restrictividad y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el valor de $\text{Rho} = 0.240$ el cual nos indica que la relación entre dimensión restrictividad y las actitudes es directa y positiva baja.

Hipótesis específica 5

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión ideología de la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016. Dado que el $\text{sig} = 0.031 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión ideología sobre la enfermedad mental y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el valor de $\text{Rho} = 0.219$, el cual nos indica que la relación entre dimensión ideología y las actitudes es directa y positiva baja.

Hipótesis específica 6

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016. Dado que el $\text{sig} = 0.015 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo tanto se acepta que Existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión reinserción social y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el valor de $\text{Rho} = 0.244$, el cual nos indica que la relación entre dimensión reinserción y las actitudes es directa y positiva baja.

Hipótesis específica 7

Existe relación directa y significativa entre estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno infantil Rímac, Lima 2016. Dado que el $\text{sig} = 0.015 < 0.05$, existe evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo tanto se acepta que existe relación directa y significativa entre el nivel de estigma en su dimensión prejuicios y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, además el valor de $\text{Rho} = 0.246$, el cual nos indica que la relación entre dimensión prejuicios y las actitudes es directa y positiva baja

Discusión

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, a razón podemos afirmar que si existe una relación directa y significativa entre el estigma y actitudes estigmatizantes. Con estos resultados queda comprobado, coincidiendo con los estudios internacionales de Sanz, Ruiz y Agüero (2012) y Mora Ríos y Bautista (2014); que hay presencia de estigma y actitudes estigmatizantes dentro de los trabajadores de salud de una institución pública del primer nivel de atención, evidenciando la naturaleza estructural del estigma. Por otro lado el estudio nacional realizado por el INSMHN (2013) nos habla de la presencia de actitudes estigmatizantes.

En relación a la primera hipótesis específica, los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión de negativismo y las actitudes estigmatizantes; coincidiendo con la investigación de Ruiz (2015), así como la de Sanz, Ruiz y Agüero (2012) y de Gil, Winter, León y Navarrete (2016) que dan a conocer mediante sus resultados que ven a las personas con trastornos mentales como violentos y peligrosos.

En relación a la segunda hipótesis específica, los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión etiología social y las actitudes estigmatizantes, coincidiendo con otros estudios como el de Ruiz

(2015) que dice que la mayoría de su población estudiada en este caso adolescentes; desconoce las causas de la enfermedad mental y por ende responsabilizan a la persona con una enfermedad mental de la misma.

En relación a la tercera hipótesis específica, los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión autoritarismo y las actitudes estigmatizantes, coincidiendo con la investigación de Ruiz (2015), Sanz, Ruiz y Agüero (2012), Mora Ríos y Bautista (2014), Sánchez (2016), INSM Noguchi (2013), Vega (2011) y del Ministerio de Justicia y derechos humanos del Perú (2016), donde los resultados indican situaciones de abuso, rechazo, discriminación, separación y falta de apoyo y otras actitudes estigmatizantes; por la población general y por los trabajadores de salud. Vale resaltar que el autoritarismo repercute en la recuperación de las personas, así como las otras dimensiones y actitudes estigmatizantes.

En relación a la cuarta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión restrictividad social y actitudes estigmatizantes, coincidiendo con diversos estudios como el de Sanz, Ruiz y Agüero (2012) que indican que hay actitudes estigmatizantes afines a la incapacidad que tienen las personas para desarrollarse en la sociedad por lo tanto deben restringirse sus derechos, en población general y trabajadores de salud.

En relación a la quinta hipótesis específica 5 los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión ideología sobre la enfermedad mental y las actitudes estigmatizantes. Esto coincide con otras investigaciones Ruiz (2015), Sanz, Ruiz y Agüero (2012) que la llamó higiene mental; que afirman que la población y trabajadores de salud tienen ideas erróneas sobre la enfermedad, estilos de vida, afrontamiento de la enfermedad, así como el desconocimiento de sus causas y sintomatología.

En relación a la sexta hipótesis específica 6 los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes, coincidiendo con investigaciones anteriores como la de Sanz, Ruiz y Agüero (2012), lo cual indicaría que hay presencia de estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales, negando la posibilidad de desenvolverse solas dentro de una comunidad, poder trabajar, casarse o adquirir propiedades.

En relación a la séptima hipótesis específica 7 los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes, coincidiendo con otros estudios como Ruiz (2015), Sanz, Ruiz y Agüero (2012), Gil, Winter, León y Navarrete (2016), Mora Ríos y

Conclusiones

- Primera:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe una relación directa y significativa entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,235; lo cual indica que la relación alcanza un nivel de positiva baja.
- Segunda:** Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión negativismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,412; lo cual indica que la relación es positiva moderada.
- Tercera:** Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión etiología social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el

coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,206; lo cual indica que la relación es positiva baja.

Cuarta: Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión autoritarismo y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,242; lo cual indica que la relación es positiva baja.

Quinta: Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión restrictividad y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,412; lo cual indica que la relación es positiva moderada

Sexta: Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión ideología sobre la enfermedad mental y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,219; lo cual indica que la relación es positiva baja.

Séptima: Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión reinserción social y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,244; lo cual indica que la relación es positiva baja.

Novena: Existe una relación directa y significativa entre el estigma en su dimensión prejuicio y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,246; lo cual indica que la relación es positiva baja.

Décima: Existe evidencia estadística de la presencia de estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastorno mental del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016. Así como también presencia de estigma en sus diferentes dimensiones como: negativismo, etiología social, autoritarismo, restrictividad, ideología sobre la enfermedad mental, reinserción social y prejuicio.

Décimo Primera: Por tratarse de evidencia científica de la presencia de estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016, se concluye que existe un estigma estructural o institucional que tiene que ver con un conjunto de normas y procedimientos por parte de las entidades públicas y privadas que brindan servicios de salud; que restringen los derechos y oportunidades de las personas con trastornos mentales, legitimando las diferencias, originando inequidades y exclusión social.

Décimo Segunda: Que el estigma repercute considerablemente en la recuperación de las personas con trastornos mentales, originando el deterioro personal; tanto en lo físico, mental y social.

Décimo Tercera: Al existir poca investigación científica en nuestro medio, los datos obtenidos sirven para futuras investigaciones relacionadas con el estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales en entidades de salud y trabajadores de salud en centros asistenciales del primer nivel de atención.

Referencias

- Corrigan, P., y Peen, D., (1999) "Lessons from Social Psychology on Discrediting Psychiatric Stigma", *Am. Psychol.*, , 54, 9, pp. 765-776.
- Gil, H., Winter, M., León, P., Navarrete, E. (2016) *El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. Gran Canaria España*. Rev. Norte de Salud mental Vol. XIV, N° 55: 103-111
- Goffman, E. (1963/1968): *Estigma: La identidad deteriorada*. (1° ed.-10° reimpresión 2006). Buenos Aires. Amorrortu.

- Instituto Nacional de salud mental H. Delgado-H. Noguchi, Anales de Salud mental. (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud mental de Lima y Callao, replicación 2012*. Perú. Volumen XXVIX Suplemento 1
- Ministerio de Justicia y Derechos humanos (2016) *Estigma y violencia contra las personas con trastornos mentales. La atención de la salud mental y los derechos humanos*. Editado por el Viceministerio de Justicia y derechos humanos. Lima Perú.
- Mora-Ríos, J., Bautista, N., Natera, G., Pedersen, D. (2013) *Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la ciudad de México*. Xochimilco México. Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n1/v36n1a2.pdf>
- Struening, E., Cohen, J. (1963). *Factorial invariante and other psychometric characteristics of live opinions about mental illness factors. Perceptual and Psychological Measurement.* ; 23: 289-98.
- Thurstone, L. (1976). *Medición de las actitudes.USA*. Recuperado de <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/escalas-de->
- Thornicroft, G., Rosse, D., Kassan, A., Sartorius, N., (2007) *Stigma. Ignorance, prejudice or discrimination*. The British Journal of Psychiatry. Recuperado a partir de <http://bjp.rcpsych.org/content/190/3/192> actitudes.pdf
- Sanz, M., Ruiz, R., Agüero, R. (2012) *Actitudes de los profesionales sanitarios/as de Almería hacia la enfermedad mental*. Almería España. Recuperado a partir de <http://www.faisem.es/index.php/es/...el.../279.pdf>
- Organización Mundial de la salud OMS. (2009) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington DC, USA. Recuperado a partir de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence>

Anexo I

Declaración Jurada de autorización a publicar artículo científico

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo Delia Jacquelin D'Uniam D'Uniam , estudiante (X), egresado (), docente (), del Programa de Gestión de los servicios de la salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 07538128, con el artículo titulado :

“Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha: Lima Mayo 2016

Nombres y apellidos Delia Jacquelin D'Uniam D'Uniam

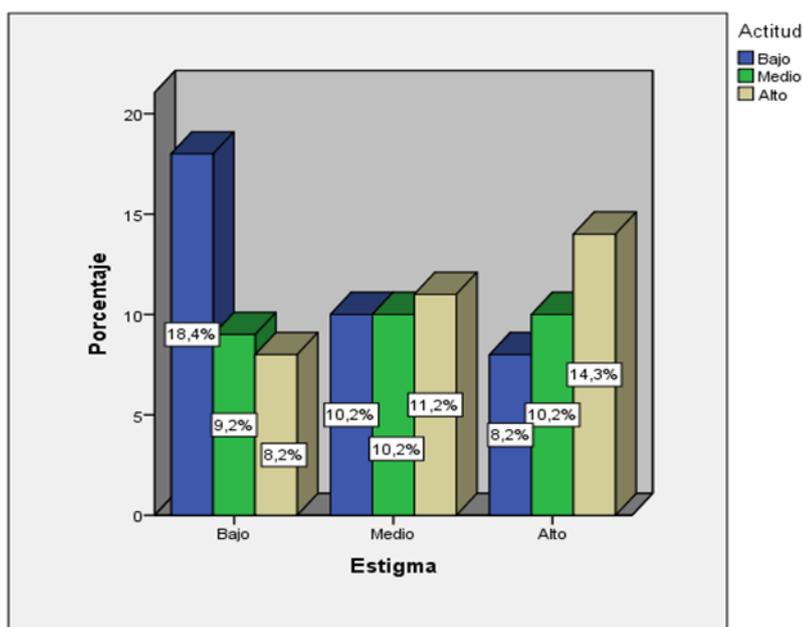
ANEXO J

TABLAS CRUZADAS

Tabla J.1

		Estigma * Actitud estigmatizante			
		Actitud estigmatizante			Total
Estigma		Bajo	Medio	Alto	
		Bajo	Recuento	18	9
% del total	18,4%		9,2%	8,2%	35,7%
Medio	Recuento		10	10	11
	% del total	10,2%	10,2%	11,2%	31,6%
Alto	Recuento	8	10	14	32
	% del total	8,2%	10,2%	14,3%	32,7%
	Total	Recuento	36	29	33
	% del total	36,7%	29,6%	33,7%	100,0%

Figura J1

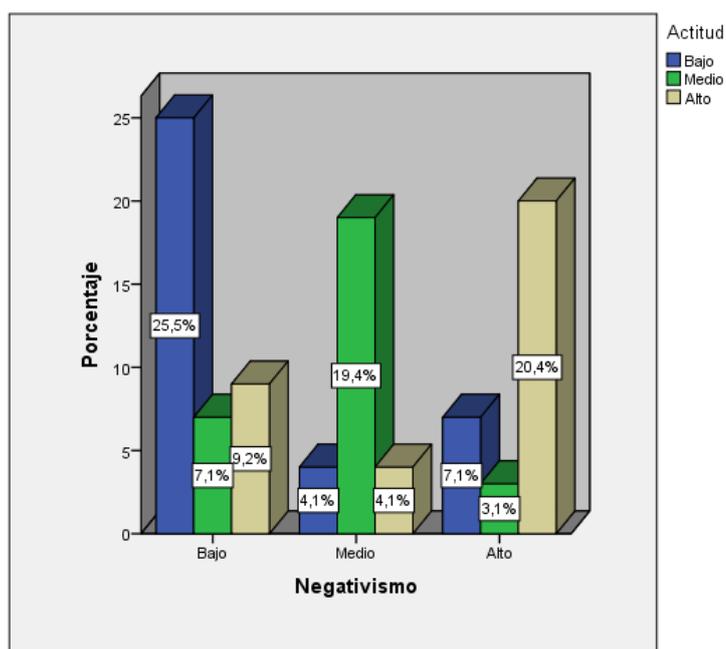


Del 100% de los encuestados se observa que el 18.4 % de los encuestados presentan un nivel bajo de estigma y un nivel bajo de actitud, además el 11.2 % de los encuestados presenta un nivel medio de estigma y nivel alto de actitud estigmatizante y el 14.3 % de los encuestados presenta un nivel alto de estigma y un nivel alto de actitud estigmatizante.

Tabla J.2

		Actitud				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Negativismo	Bajo	Recuento	25	7	9	41
		% del total	25,5%	7,1%	9,2%	41,8%
	Medio	Recuento	4	19	4	27
		% del total	4,1%	19,4%	4,1%	27,6%
	Alto	Recuento	7	3	20	30
		% del total	7,1%	3,1%	20,4%	30,6%
Total	Recuento	36	29	33	98	
	% del total	36,7%	29,6%	33,7%	100,0%	

Figura J.2

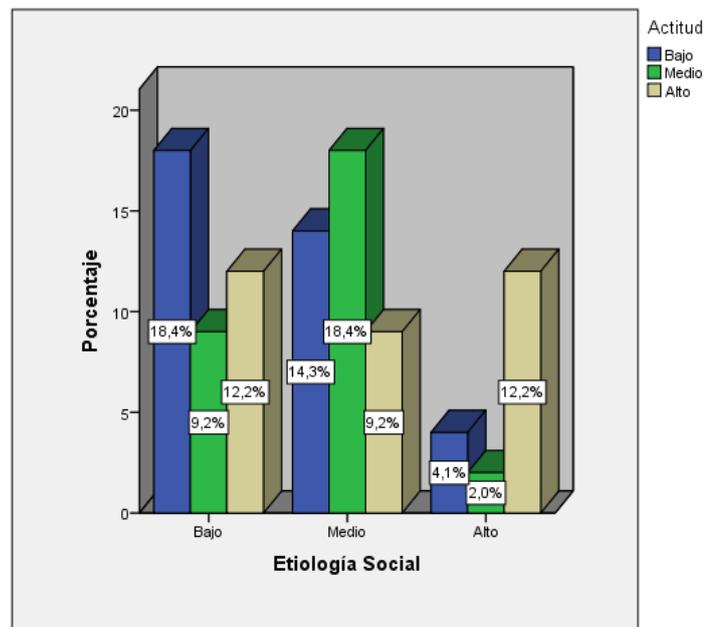


Del 100% de los encuestados el 25.5 % de los encuestados presenta un nivel bajo de estigma en su dimensión negativismo y nivel bajo en actitud estigmatizante, además el 19.4 % de los encuestados evidencia un nivel medio de estigma en su dimensión negativismo y un nivel medio de actitud y el 20.4 % de los encuestados presenta un nivel alto de estigma en su dimensión negativismo y un nivel alto en actitud estigmatizante.

Figura J.3

		Actitud			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Etiología Social	Bajo	Recuento	18	9	12	39
		% del total	18,4%	9,2%	12,2%	39,8%
	Medio	Recuento	14	18	9	41
		% del total	14,3%	18,4%	9,2%	41,8%
	Alto	Recuento	4	2	12	18
		% del total	4,1%	2,0%	12,2%	18,4%
Total		Recuento	36	29	33	98
		% del total	36,7%	29,6%	33,7%	100,0%

Figura J.3

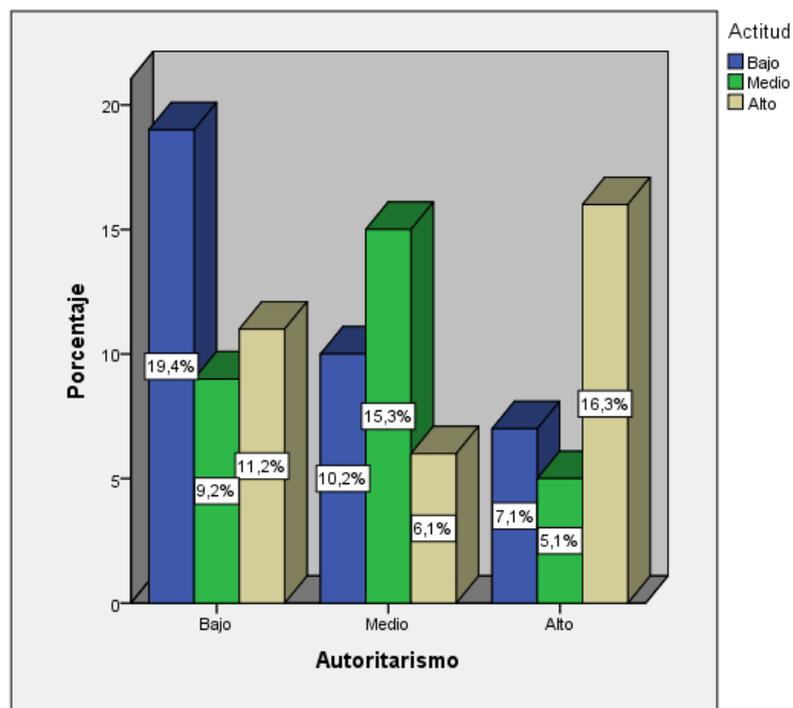


Del 100% de los encuestados, el 18.4 % presenta un nivel bajo de estigma en su dimensión etiología social y nivel bajo en actitud estigmatizante, así mismo el 18.4 % de los encuestados presentan un nivel medio de estigma en su dimensión etiología social y nivel medio en actitud estigmatizante, además el 12.2 % evidencia un nivel alto en etiología social y alto en actitud estigmatizante.

Tabla J.4

		Actitud			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Autoritarismo	Bajo	Recuento	19	9	11	39
		% del total	19,4%	9,2%	11,2%	39,8%
Medio	Recuento	10	15	6	31	
	% del total	10,2%	15,3%	6,1%	31,6%	
Alto	Recuento	7	5	16	28	
	% del total	7,1%	5,1%	16,3%	28,6%	
Total	Recuento	36	29	33	98	
	% del total	36,7%	29,6%	33,7%	100,0%	

Figura J.4

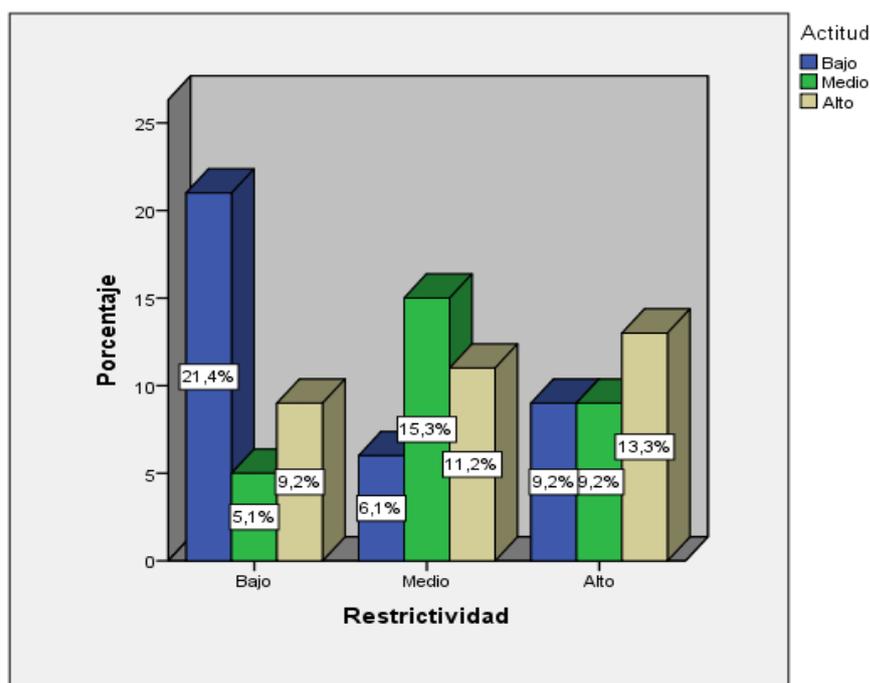


Del 100% de los encuestados, el 19.4 % presenta un nivel bajo de estigma en su dimensión autoritarismo y nivel bajo en actitud estigmatizante, así mismo el 15.3 % de los encuestados presentan un nivel medio de estigma en su dimensión autoritarismo y nivel medio en actitud estigmatizante, además el 16.3 % evidencia un nivel alto en autoritarismo y alto en actitud estigmatizante.

Tabla J.5

		Actitud			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Restrictividad	Bajo	Recuento	21	5	9	35
		% del total	21,4%	5,1%	9,2%	35,7%
Medio	Recuento	6	15	11	32	
	% del total	6,1%	15,3%	11,2%	32,7%	
Alto	Recuento	9	9	13	31	
	% del total	9,2%	9,2%	13,3%	31,6%	
Total	Recuento	36	29	33	98	
	% del total	36,7%	29,6%	33,7%	100,0%	

Figura J.5

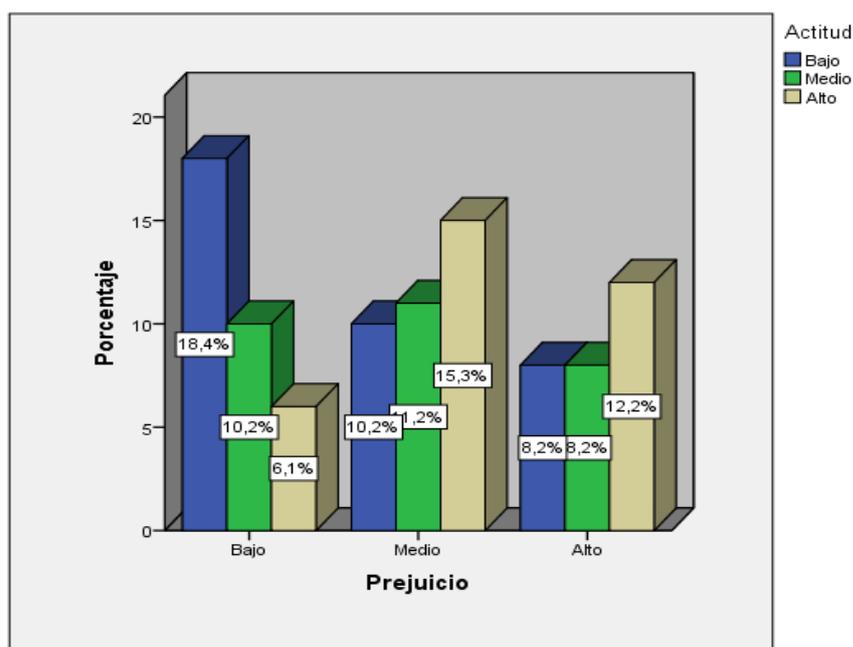


Del 100% de los encuestados, el 21.4 % presenta un nivel bajo de estigma en su dimensión restrictividad y nivel bajo en actitud estigmatizante, así mismo el 15.3 % de los encuestados presentan un nivel medio de estigma en su dimensión restrictividad y nivel medio en actitud estigmatizante, además el 13.3 % evidencia un nivel alto en restrictividad y alto en actitud estigmatizante.

Tabla J.6

		Actitud			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Prejuicio	Bajo	Recuento	18	10	6	34
		% del total	18,4%	10,2%	6,1%	34,7%
	Medio	Recuento	10	11	15	36
		% del total	10,2%	11,2%	15,3%	36,7%
	Alto	Recuento	8	8	12	28
		% del total	8,2%	8,2%	12,2%	28,6%
Total	Recuento	36	29	33	98	
	% del total	36,7%	29,6%	33,7%	100,0%	

Figura J.6

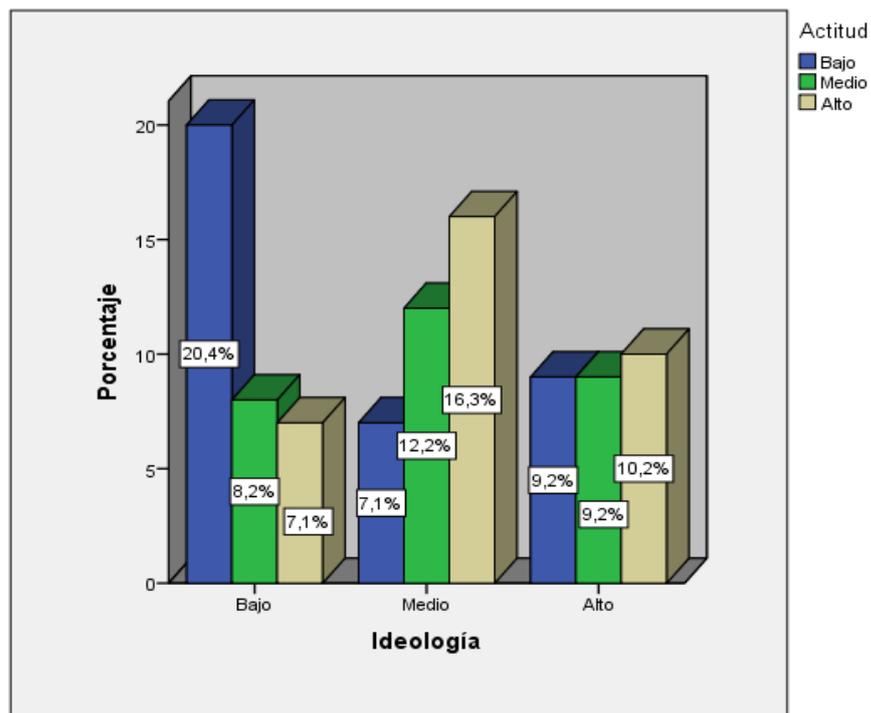


Del 100% de los encuestados, el 18.4 % presenta un nivel bajo de estigma en su dimensión prejuicio y nivel bajo en actitud estigmatizante, así mismo el 15.3 % de los encuestados presentan un nivel medio de estigma en su dimensión prejuicio y nivel medio en actitud estigmatizante, además el 12.2 % evidencia un nivel alto en prejuicio y alto en actitud estigmatizante.

Tabla J.7

		Actitud			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Ideología	Bajo	Recuento	20	8	7	35
		% del total	20,4%	8,2%	7,1%	35,7%
	Medio	Recuento	7	12	16	35
		% del total	7,1%	12,2%	16,3%	35,7%
	Alto	Recuento	9	9	10	28
		% del total	9,2%	9,2%	10,2%	28,6%
Total	Recuento	36	29	33	98	
	% del total	36,7%	29,6%	33,7%	100,0%	

Figura J.7

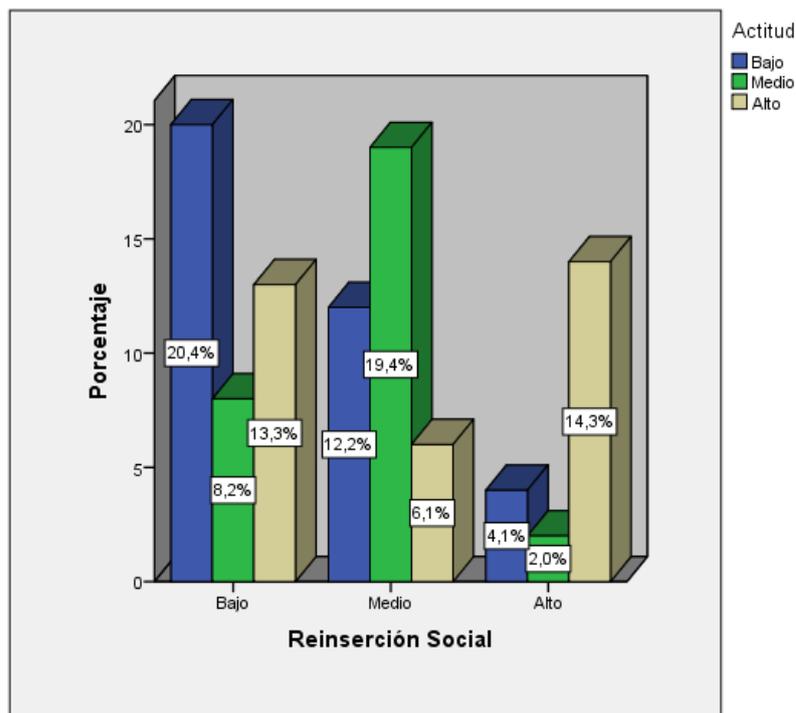


Del 100% de los encuestados, el 20.4 % presenta un nivel bajo de estigma en su dimensión ideología y nivel bajo en actitud estigmatizante, así mismo el 16.3 % de los encuestados presentan un nivel medio de estigma en su dimensión ideología y nivel medio en actitud estigmatizante, además el 10.2 % evidencia un nivel alto en ideología y alto en actitud estigmatizante.

Tabla J.8

		Actitud			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Reinserción Social	Bajo	Recuento	20	8	13	41
		% del total	20,4%	8,2%	13,3%	41,8%
	Medio	Recuento	12	19	6	37
		% del total	12,2%	19,4%	6,1%	37,8%
	Alto	Recuento	4	2	14	20
		% del total	4,1%	2,0%	14,3%	20,4%
Total	Recuento	36	29	33	98	
	% del total	36,7%	29,6%	33,7%	100,0%	

Figura J.8



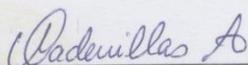
Del 100% de los encuestados, el 20.4 % presenta un nivel bajo de estigma en su dimensión reinserción social y nivel bajo en actitud estigmatizante, así mismo el 19.4 % de los encuestados presentan un nivel medio de estigma en su dimensión reinserción social y nivel medio en actitud estigmatizante, además el 14.3 % evidencia un nivel alto en reinsersección social y alto en actitud estigmatizante.

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Violeta Cadenillas Albornoz, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "ESTIGMA Y ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC, LIMA 2016" del estudiante D'UNIAM D'UNIAM DELIA JACQUELIN; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 29% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 17 de mayo del 2017



Violeta Cadenillas Albornoz

DNI: 09748659

Probar el nuevo Feedback Studio

MAE GESTIÓN DE SERVICIOS DE... Segunda entrega para el: 10-Jun-2017

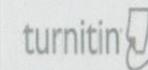
Roadmap

Trabajo 4 de 12

Originality GradeMark PeerMark

Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del

POR DELIA JACQUELIN D'UNIAM D'UNIAM



29%

SIMILAR

DE 0



Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rimac, Lima 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:

Bc. D'Uniam D'Uniam Delia Jacquelin

Resumen de Coincidencias

1	Entregado a Universidad... Trabajo de estudiante	17%
2	es.wikipedia.org fuente de Internet	1%
3	www.inism.gob.pe fuente de Internet	1%
4	dpto-rehabilitacion-ins... fuente de Internet	1%
5	imgbiblio.vaneduc.edu.ar fuente de Internet	<1%

2063-12
Ansel
Salvatierra



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

V° B° PARA EL
EMPAJADO

ESCUELA DE POSGRADO

DELIA JACQUELIN D'UNIAH D'UNIAH con DNI N° 07538128
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en JR. FELIX DIBOS 851 MAGDALENA DEL MAR LIMA
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2015-11 del programa: GESTION DE LOS
(Promoción) (Nombre del programa)

SERVICIOS DE LA SALUD identificado con el código de matrícula N° 6000154246
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

V° B° PARA EMPAJADO

Escuela de Postgrado UCV
INVESTIGACIÓN
CARRERA DE POSTGRADO
[Handwritten signature]

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 21 de OCTUBRE de 2017

Escuela de Postgrado UCV
21 OCT. 2017

[Handwritten signature]
(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:

- a. 1 copia de Tesis
- b. 1 copia de Turnitin
- c. 1 copia de Resúmenes
- d. Acta de sustentación

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos: 961719628
Email: jac.62.69@netmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

D'UNIAM D'UNIAM DELIA JACQUELIN
D.N.I. : 07538128
Domicilio : JR. FELIX DIBOS 851 MAGDALENA DEL MAR
Teléfono : Fijo : 2646001 Móvil : 961719628
E-mail : jac.62-69@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA
Mención : GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

D'UNIAM D'UNIAM DELIA JACQUELIN

Título de la tesis:

ESTIGMA Y ACTITUDES ESTIGMATIZANTES HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC, LIMA 2016

Año de publicación : 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha : 20 SETIEMBRE 2018