



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Estigmatización del paciente con enfermedad mental según
variables sociodemográficas del personal de salud en un hospital
del Cusco, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Moscoso Caceres, Magali (orcid.org/0000-0003-0019-4688)

ASESOR:

Mg. Ruiz Barrera, Lazaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, a mis padres (mi mamá Q.E.P.D) Y hermanos gracias a su apoyo y confianza puedo lograr escalar un peldaño como persona y profesional.

A mi hijita Maria Gracia quien es la razón de mi esfuerzo y felicidad.

La autora

Agradecimiento

A mis maestros por encaminarme guiarme
en este proceso de aprendizaje y lograr este
objetivo

.

La autora

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Indice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	20
3.6 Métodos de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	48

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Validez de contenido a través de juicio de expertos.....	19
Tabla 2 Estadística de la fiabilidad del instrumento.....	20
Tabla 3 Distribución de frecuencias para variables sociodemográficas.....	22
Tabla 4 Distribución de frecuencias para la variable estigmatización del paciente con enfermedad mental.....	23
Tabla 5 Distribución de frecuencias para la variable estigmatización del paciente con enfermedad mental según dimensiones.....	24
Tabla 6 Resultados para la prueba de normalidad según Kolmogorov Smirnov....	25
Tabla 7 Resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental según edad.....	26
Tabla 8 Resultados para el rango promedio para la estigmatización del paciente con enfermedad mental según edad.....	28
Tabla 9 Resultados de la prueba U de Mann-Whitney para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental según sexo	28
Tabla 10 Resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental según nivel de instrucción	29
Tabla 11 Resultados para el rango promedio para la estigmatización del paciente con enfermedad mental según nivel de instrucción	30
Tabla 12 Resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental según tiempo de servicio.....	31
Tabla 13 Resultados para el rango promedio para la estigmatización del paciente con enfermedad mental según tiempo de servicio	32

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Diseño de investigación	15

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según variables sociodemográficas del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022, para lo cual se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, siendo básico por su propósito y no experimental por su diseño, el cual fue de tipo descriptivo comparativo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 976 trabajadores de un hospital de Cusco en el año 2022, de la cual se extrajo una muestra no probabilística de 118 trabajadores, a los cuales se aplicó un cuestionario denominado escala para medir estigmatización del paciente con problemas de salud mental, el mismo que fue estudiado en cuanto su validez y confiabilidad, dicho cuestionario consignó también variables socio demográficas del personal de salud.

Los resultados determinaron que la estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según las variables socio demográficas del personal de un hospital de la ciudad del Cusco en el año 2022, así a partir de la prueba Kruskal Wallis mediante la cual se comparó la estigmatización del paciente según variables socio demográficas, se obtuvo que existe una diferencia significativa según las variables de edad, nivel de instrucción y tiempo de servicio del personal que labora en dicho hospital.

Palabras clave: Estigmatización del paciente, salud mental, distancia social, autosuficiencia, atribuciones caracterológicas negativas.

Abstract

The aim of this research was to determine how stigmatization of patients with mental illness occurs according to sociodemographic variables of health personnel in a hospital in Cusco, 2022, for which a study was conducted with a quantitative approach, being basic for its purpose and non-experimental in its design, which was descriptive, comparative and cross-sectional. The population consisted of 976 workers of a hospital in Cusco in the year 2022, from which a non-probabilistic sample of 118 workers was extracted, to which a questionnaire called scale to measure stigmatization of the patient with mental health problems was applied, which was studied for its validity and reliability, this questionnaire also included socio-demographic variables of health personnel.

The results determined that the stigmatization of the patient with mental illness is different according to the socio demographic variables of the staff of a hospital in the city of Cusco in the year 2022, so from the Kruskal Wallis test by which the stigmatization of the patient was compared according to socio demographic variables, it was obtained that there is a significant difference according to the variables of age, level of education and length of service of the staff working in the hospital.

Keywords: Patient stigmatization, mental health, social distance, self-sufficiency, negative characterological attributions.

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la prevalencia de los trastornos mentales sigue aumentando, con efectos significativos en la salud de las personas y consecuencias significativas en el estrato socioeconómico, además de las implicaciones para los derechos humanos (Mötteli et al., 2019). Los trastornos mentales tienen implicaciones severas no solo relacionadas con su aspecto clínico, sino que se extienden a escenarios socioculturales.

El estigma puede ser entendido como un conjunto de rasgos negativos que tiene un grupo social con otros grupos, ya que estos tienen algún tipo de rasgo diferencial para ser fácilmente identificados. El estigma, como fenómeno ligado a la salud, ha sido tema de discusión y desarrollo teórico relevante (Caqueo et al., 2019).

Con frecuencia, las personas que tienen trastornos mentales experimentan el estigma de otras personas que no tienen trastornos mentales o de otros grupos, como los profesionales de la salud debido a las creencias sobre los trastornos mentales considerados como personas peligrosas, inadecuadas o impredecibles. Es así como las personas con trastornos mentales tienden a ser tratadas sólo de acuerdo con su diagnóstico, creando así una segregación o falta de respeto e impidiendo realmente conocer más ampliamente su real identidad social.

Los estudios sobre estigmatización de la salud mental en América latina son muy pocos, entre ellos se encontró un estudio realizado en la atención primaria de Chile, donde se valoran distancia social hacia los pacientes con esquizofrenia y mucho mayor hacia las personas con adicciones. (Sapaga & Velasco, 2020).

En Perú, se confluencia que existe una relación directa entre el estigma y las personas con trastornos mentales, existen actitudes negativas y de prejuicios hacia estas personas, existe un estigma estructural las que se dan por las normas institucionales que rigen el sistema de salud, los cuales restringen oportunidades y derechos a las personas con esta afección lo que conlleva a inequidad y exclusión social. (D'Uniam, 2017), situación que se supone una difícil presente ante el modelo de salud mental comunitaria que se propone por parte del Ministerio de Salud, modelo que requiere disminuir y erradicar las actitudes estigmatizadores no solo de

los usuarios y la población que asiste a los establecimientos de salud frente a los pacientes con enfermedades mentales, sino que también requiere que por parte del personal que labora en los establecimientos de salud comprender e implementar estrategias que permitan un trato equitativo, no discriminatorio y libre de estigmatización hacia dichos pacientes.

En los hospitales nacionales que operan en el Cusco , y en particular en el Hospital Regional del Cusco, se tiene indicios razonables de presencia de estigmatización de los pacientes con enfermedades mentales por parte de un sector de los trabajadores de la institución , el cual es causado por la falta de información y por el desconocimiento acerca de las enfermedades mentales, y los pacientes que las padecen lo que conlleva a una situación de atención de salud deficiente asociada a niveles de discriminación preocupantes. Se pudo notar también que la estigmatización presente puede ser asociada con factores sociodemográficos presentes en el personal de salud, situación que conlleva a plantear las siguientes preguntas de investigación.

El problema general de la investigación será: ¿Cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según variables sociodemográficas del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022?; los problemas específicos serán: (a) ¿ Cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según edad del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022?; (b) ¿ Cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según sexo del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022?; (c) ¿ Cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según nivel de instrucción del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022?; (d) ¿ Cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según tiempo de servicio del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022?.

La justificación teórica del estudio existen investigaciones como la planteada por (Crespi, 2019) ponen en evidencia que factores sociodemográficos pueden constituirse en factores importantes que afecten la incidencia de los casos de personal de salud que tienda a estigmatizar a los pacientes con enfermedades mentales, basados en creencias o en desconocimiento acerca de este tipo de pacientes, situación que también se puede apreciar en el Hospital Regional entre

muchos de los trabajadores, existiendo por entre la necesidad de corroborar tales afirmaciones a partir de un estudio comparativo.

La justificación metodológica del estudio son pocos los estudios que abordan la estigmatización de los pacientes con enfermedad mental desde la posición de los proveedores de salud, no obstante, es esencial tener un mejor conocimiento acerca de los grupos de trabajadores de salud, que segmentados con la ayuda de variables sociodemográficas nos entreguen información sustancial y comparada, acerca de la estigmatización de los pacientes, con el propósito de realizar las capacitaciones necesarias que repercutan en una mejora atención hacia este tipo de pacientes.

La justificación práctica del estudio proveerá la práctica y el conocimiento necesario acerca del instrumento empleado para medir el grado de estigmatización que se tiene en promedio en el hospital mencionado acerca de los pacientes que acuden a dicho nosocomio y que padecen de enfermedades mentales.

El objetivo general de la investigación será: Determinar cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según variables sociodemográficas del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022; los objetivos específicos serán: (a) Determinar cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según edad del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022; (b) Determinar cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según sexo del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022; (c) Determinar cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según nivel de instrucción del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022; (d) Determinar cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según tiempo de servicio del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022.

La hipótesis general de la investigación será: La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según variables sociodemográficas del personal de salud en un hospital de la ciudad del Cusco 2022.; las hipótesis específicas serán: (a) La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según edad del personal de salud en un hospital de la ciudad del Cusco 2022; (b) La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según sexo del personal de salud

en un hospital de la ciudad del Cusco 2022; (c) La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según nivel de instrucción del personal de salud en un hospital de la ciudad del Cusco 2022; (d) La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según tiempo de servicios del personal de salud en un hospital de la ciudad del Cusco 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional:

Larkings y Brown (2017) desarrollaron la investigación que tuvo por propósito desarrollar una revisión sistemática que examinó si las causas biogenéticas disminuyen el estigma en las personas con enfermedades mentales y los profesionales de la salud mental utilizando los elementos de informe preferidos para las revisiones sistemáticas y las pautas de metaanálisis. Se realizó un estudio exploratorio, incluso para la depresión, la esquizofrenia o las enfermedades mentales se realizó revisión de 10 estudios donde concluyeron que las creencias causales biogenéticas se asociaron con un mayor estigma o actitudes negativas hacia las enfermedades mentales. El aporte es sugerir a las investigaciones futuras en la relación entre las creencias causales y las posibles variables en el tratamiento.

Sherwood (2018) desarrollo la investigación con el propósito de determinar el estigma por las enfermedades mentales entre estudiantes de diferentes profesiones de la salud y definir si los cursos de psiquiatría tienen un efecto en las percepciones de los estudiantes. Se realizó la encuesta a 154 estudiantes utilizando la Escala OMS-HC. Resultados: la puntuación obtenida ilustra el estigma negativo entre los estudiantes y que los cursos recibidos no modifican el estigma de dichos estudiantes creando brechas educativas.

Szczesniak et al. (2018) desarrollan la investigación con el objetivo de indagar el nivel concebido de estigma internalizado entre pacientes con enfermedades mentales graves y su relación con variables demográficas. Se empleo un estudio transversal, con una muestra de estudio de 114 personas integrado por usuarios que cumplían ciertos criterios de inclusión. Resultados: La población de estudio demostró un nivel leve de estigma internalizado, está asociada con la alienación. No se encontró diferencia entre el género, el empleo y el estado civil y el estigma internalizado. El aporte de dicha investigación colabora con un mejor entendimiento de los antecedentes teóricos del estigma internalizado.

Mötteli et al. (2019) desarrollan la investigación con el objetivo de examinar en qué medida la recuperación está asociada a la estigmatización. La metodología: se realizó un estudio transversal, se aplicó una encuesta al personal que labora en un hospital psiquiátrico un año después de una sesión de capacitación

multiprofesional. La encuesta incluyó medidas como género, edad, antecedentes profesionales, años de experiencia laboral, actitudes de recuperación y la estigmatización de las personas con enfermedades mentales. Se concluyó que las actitudes de recuperación fueron más óptimas y están asociadas con una menor estigmatización entre los profesionales de salud.

Foster et al. (2019) desarrollaron la investigación que muestra como objetivo escudriñar el estigma y las actitudes de recuperación de las enfermeras universitarias hacia las enfermedades mentales. Se aplicó un diseño cuantitativo cuasi experimental de pre y post test administró una encuesta previa y posterior a la prueba en un número de 249 estudiantes donde se recopiló información demográfica, actitudes hacia la enfermería de salud mental y la colocación clínica. Resultado: Las prácticas en salud mental son relevantes para mejorar el estigma de salud mental en dichas estudiantes. El aporte de dicha investigación es el planteamiento de 3 estrategias pedagógicas en la educación del estudiante de enfermería.

A nivel nacional:

D'Uniam (2017) desarrolla la investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales. La investigación adoptó un diseño descriptivo, no experimental de corte transversal, con enfoque cuantitativo, se incluyeron a 98 colaboradores del centro materno infantil. Dando como resultado una relación directa entre las variables de estudio. El aporte de la investigación fue lograr profundizar en las actitudes estigmatizantes de los profesionales de la salud mental e implantar propuestas en la disminución del rechazo social y la recuperación de los derechos humanos en los pacientes estigmatizados, al encontrarse diferencias significativas en los diferentes grupos generacionales de servidores de salud respecto a la estigmatización del paciente.

Gálvez (2019) desarrolló la investigación que tuvo por objetivo establecer la relación entre la percepción de recuperación de la enfermedad mental y la actitud estigmatizadora en trabajadores de salud. Para lo cual se desarrolló un análisis secundario con diseño transversal, en la que participaron un total de 515. Los resultados mostraron una relación significativa entre los puntajes altos del estigma

y los puntajes bajos obtenidos para la percepción de recuperación, de lo cual se desprende que la percepción de un mal pronóstico que se realiza en un trastorno mental viene acompañada con niveles mayores de estigma, siendo de utilidad información que se pueden encontrar para el desarrollo de medidas de prevención. El aporte de la investigación es poder implementar medidas de prevención dentro del sistema de salud mental en Perú.

Ávalos (2019) desarrolla la investigación cuyo propósito fue determinar la manera en que el estigma internalizado es un factor que se asocia la adherencia al tratamiento en pacientes de consulta psiquiátrica, para lo cual se realizó un estudio analítico de corte transversal con una muestra de 273 pacientes psiquiátricos de la consulta externa. Los resultados concluyeron en que el estigma internalizado es un factor que se asocia a la no adherencia al tratamiento. El aporte de la investigación es dar la debida importancia a concientizar al paciente en la adherencia al tratamiento.

(Chavez & Rodríguez, 2020) en su publicación tiene como objetivo determinar el nivel de estigma de los trabajadores de salud de dicho hospital con las personas que sufren enfermedad mental, para tal efecto se realizó una investigación descriptiva, comparativa y relacional para lo cual participaron 94 colaboradores del servicio de emergencia de dicho hospital, se llegó a la conclusión de que el personal de esta área tiene una estigmatización de nivel medio, los trabajadores de salud con mayores niveles de instrucción tienen una mayor disponibilidad para poder atender a un paciente con enfermedad mental, pese a los prejuicios propios. El aporte es respaldar siguientes investigaciones sobre la desestigmatización hacia los pacientes psiquiátricos.

El estigma connota un proceso de denigrar algo o alguien sobre la base de las diferencias negativas percibidas. Más específicamente, el estigma se define como estereotipos negativos que incluyen etiquetas, prejuicios y discriminación que se atribuyen a una persona o grupo de personas cuando sus características o comportamientos se consideran diferentes o inferiores a las normas sociales (Holder, Peterson, & Stephens, 2019).

El estigma es complejo y generalizado. A pesar de la creciente promoción y defensa de la salud mental, el estigma persiste y representa una amenaza

significativa para el funcionamiento saludable en los niveles macro y microsociológico. El estigma está evolucionando gradualmente con la incorporación de contextos sociales más amplios en los niveles micro y macro en los que los individuos, las instituciones y las construcciones culturales más amplias moldean e influyen en la percepción de lo que es diferente y, por lo tanto, estigmatizado (Bharadwaj et al., 2017)

A nivel micro, las personas que padecen una enfermedad mental enfrentan el estigma social de su enfermedad y muchas también pueden tener que lidiar con un estigma social más amplio que se les impone (por ejemplo, racismo institucionalizado, discriminación de género o estereotipos culturales negativos). También se enfrentan a su propio estigma autoimpuesto relacionado con su enfermedad. El proceso de estigmatización de un atributo devaluado ocurre a través de la interacción social donde las relaciones sociales, más que el atributo en sí, son centrales para la estigmatización.

El estigma de la salud mental contribuye a una variedad de malas consecuencias que incluyen el autoaislamiento, la evitación de buscar tratamiento de salud mental (Clement et al. 2015), la falta de empleo remunerado y relaciones tensas con los demás; las personas que sienten que están siendo juzgadas o discriminadas por su enfermedad mental tienen más probabilidades de volver sus pensamientos negativos hacia adentro, se aíslan de los demás y discuten más con quienes se preocupan por ellos (Elkington et al. 2012). Cuantas más personas se sientan juzgadas, incomprendidas y etiquetadas, más probable es que se auto estigmaticen y dejen su tratamiento. Como tal, el estigma no solo afecta el bienestar de los consumidores y profesionales de la salud mental, también tiene costos económicos debido a la pérdida de ingresos por desempleo y los gastos de apoyo social.

Hay varias categorías de estigma en nuestra sociedad, y más allá de cualquier definición, el estigma se ha convertido en un marcador de experiencias adversas tanto a nivel macro como micro. Los tres tipos principales de estigmas incluyen: estigma social, auto estigma y estigma profesional. El estigma social es el más común y ampliamente reconocido de los tres (Holder, Peterson, & Stephens, 2019).

El estigma social se refiere a la desaprobación extrema de una persona o grupo por motivos socialmente característicos que se perciben y sirven para

distinguirlos de otros miembros de una sociedad. Los teóricos sociales ven este tipo de estigma como especialmente eficiente, porque depende de las estructuras de conocimiento social que aprenden la mayoría de los miembros de un grupo social.

Existe una distinción entre enfermedad somática y enfermedad mental que tiene sus raíces en la percepción errónea de que los síntomas de la enfermedad mental son el resultado de tener un carácter débil o tomar una decisión perversa (Bishop, y otros, 2016). El estigma social contra la enfermedad mental tiene sus raíces en esta percepción errónea. Esta diferenciación, que afecta a los consumidores, las partes interesadas y los proveedores, contribuye a la división y permite el estigma social contra las enfermedades mentales, lo que conduce a la discriminación en el diagnóstico, el tratamiento y la percepción social. Como consecuencia de este paradigma social, es mucho menos probable que las personas que experimentan síntomas reconozcan la enfermedad mental y busquen o reciban un tratamiento de salud mental adecuado.

El estigma social, tiene implicaciones tanto macro como microsociológicas en lo que se refiere a salud mental. En el nivel macro, el estigma social asociado con la enfermedad mental ha impregnado la organización y financiación de la atención de la salud en la sociedad. En el nivel micro, el estigma social implica la asunción o la aplicación de culpas que pueden presentar desafíos para quienes padecen enfermedades mentales, así como para sus familiares. Wallace (2010) citado por (Brower, 2021) postuló que los estereotipos sobre los consumidores de salud mental incluyen la creencia de que son responsables de su propia enfermedad mental y que son culpables y peligrosos. La creencia en estos estereotipos puede estar respaldada por el miedo y los determinantes negativos que inician una respuesta adversa y perjudicial. Las personas a menudo son juzgadas por sus comportamientos y, lamentablemente, los problemas de comportamiento asociados con los trastornos mentales promulgan el estigma que resulta en una baja autoestima, compromiso limitado, disminución del tratamiento y aversión a participar en los servicios de salud mental (Bharadwaj et al, 2017).

Esto puede conducir a malos resultados de salud y disminución de la calidad de bienestar a lo largo del curso de la vida. Una de las dificultades del estigma es que las personas que sienten que los demás las perciben como diferentes también se perciben a sí mismas de manera diferente. Como tal, el estigma también puede

ser un fenómeno que se perpetúa a sí mismo. Es probable que esta percepción conduzca al auto estigma.

Según la literatura, el autoestigma está asociado con el estigma percibido. El auto estigma existe cuando quienes padecen una enfermedad mental se juzgan a sí mismos y a su enfermedad mental de manera negativa o desdeñosa porque reconocen que el público tiene prejuicios y los discriminará debido a su trastorno o enfermedad mental. Es más probable que el auto estigma genere sentimientos de vergüenza y conduzca a un tratamiento y resultados más deficientes (Caqueo et al., 2019).

Si una persona que sufre de depresión siente que no vale la pena tratarla, es menos probable que busque servicios o tratamientos que hayan demostrado ayudar a las personas que padecen una enfermedad mental. Las investigaciones muestran que los estereotipos negativos, como la peligrosidad o la incompetencia, a menudo se asocian con enfermedades mentales y pueden ser perjudiciales para la salud de las personas que viven con la enfermedad. Por lo tanto, una posible razón detrás del auto estigma es el miedo.

Una revisión sistemática reciente titulada ¿Cuál es el impacto del estigma relacionado con la salud mental en la búsqueda de ayuda? (basada principalmente en estudios de EE. UU. y Canadá) mostró que el 56 % de los estudios informaron una asociación entre el estigma y la búsqueda de ayuda, y que era más probable que el estigma se informara como una barrera para el tratamiento entre 21 y 23 años. Porcentaje de participantes en los estudios debido a vergüenza, juicio social negativo y discriminación relacionada con el empleo (Clement et al. 2015).

Se ha postulado que el estigma de la salud mental es prominente en la profesión médica, al menos en parte porque el estigma social relacionado con la enfermedad mental recibe poca evaluación crítica o corrección durante la formación de los médicos (Wallace 2010) citado por (Brower, 2021). El estigma profesional no se discute ni se cita a menudo en la literatura empírica, y aunque puede parecer sorprendente que los profesionales de la salud emulen sin crítica las percepciones laicas socialmente estigmatizadas de las personas con enfermedades mentales, ocurre.

El estigma profesional infiere que los profesionales de la salud transmiten y refuerzan la estigmatización de sus clientes. Los profesionales de la salud no

quieren que se perciba que proyectan un estigma sobre los pacientes que padecen una enfermedad mental y, por lo tanto, sus conductas y creencias estigmatizantes pueden ser sutiles y fácilmente negables (Foster et al, 2019). Por lo tanto, es importante que los profesionales busquen una mayor conciencia de las formas en que se puede proyectar el estigma cuando se trabaja con pacientes con enfermedades mentales. Se ha observado que el estigma profesional puede desarrollarse de manera similar al desarrollo del estigma social en el público en general. También se ha sugerido que el estigma de los profesionales de la salud puede desarrollarse de innumerables formas que tienen connotaciones clínicas específicas.

Algunos profesionales de la salud, al igual que las personas del público en general, experimentan su propia enfermedad mental. La negación de sus propios problemas estigmatizados puede hacer que no reconozcan problemas similares en sus clientes. Sin embargo, la contratransferencia que puede ocurrir como resultado de las experiencias personales del profesional de la salud puede afectar el bienestar general de los clientes. De manera similar, el cliente de un profesional discapacitado puede quedar privado de sus derechos y ser más vulnerable debido a que no reconoce la falta de un tratamiento adecuado. En última instancia, el estigma profesional, ya sea dirigido al paciente o a la propia enfermedad del proveedor, crea una barrera para el bienestar del individuo al impedir el tratamiento adecuado y también puede afectar el reconocimiento de su trastorno, debido a las propias creencias estigmatizantes del profesional de la salud e historia personal.

El Modelo Sociológico del Estigma se ocupa principalmente de la teoría del etiquetado, que sostiene que una persona que padece una enfermedad mental es etiquetada y genera en sí misma y en su entorno una serie de estereotipos culturales e imágenes negativas sobre la enfermedad mental dirigidas a la persona que la padece, induciendo a otros a devaluar y discriminar. Link, Cullen y Struening (1989), citado por (D'Uniam, 2017), modifica la hipótesis original centrándose en las interrelaciones sociales y enfatizando que estas devaluaciones ocurren en una variedad de áreas: recursos sociales y económicos, sentimientos y emociones; tanto en uno mismo como en los demás. Es decir, la pérdida de oportunidades de trabajo, formar una familia o conseguir un bien demuestra esta descripción.

(D'Uniam, 2017) cita a Link y Phelan (2001). En una definición más reciente,

se dice que el estigma consta de cinco componentes: la gente tiende a etiquetar y diferenciar, las creencias de la cultura dominante ocasionalmente asocian a la persona etiquetada con características indeseables (estereotipos negativos), las personas etiquetadas se colocan en una categoría diferente para el propósito de separación (ellos-nosotros), los individuos etiquetados experimentan pérdida de estatus y discriminación, lo que resulta en desigualdad social y, finalmente, la estigmatización es completamente contingente al entorno social, económico y político.

El estigma en un modelo psicosocial: La psicología social es en gran parte responsable de la erradicación del estigma, particularmente en el contexto de la enfermedad mental. El estigma se manifiesta en tres dimensiones de la conducta social, según modelos psicológicos: preconcepciones, sesgo social y discriminación. Los estereotipos se construyen a partir de los marcos de información que ha adquirido la mayoría de la sociedad. Los sesgos sociales son la aplicación de estos estereotipos, junto con sentimientos negativos expresados a través de actitudes y juicios, que pueden resultar en una mayor discriminación; se definen como aquellas acciones de rechazo dirigidas contra las personas portadoras del estigma (Sapaga & Velasco, 2020).

Este modelo también genera tres submodelos: uno que enfatiza la emoción, otro que enfatiza la motivación y otro que enfatiza la cognición. De acuerdo con el submodelo psicosocial del afecto, el prejuicio es el resultado de un estímulo que induce una respuesta emocional negativa (condicionamiento clásico) o actitudes desfavorables hacia estados emocionales particulares que resultan en estados afectivos inducidos por un estímulo desagradable. Se cree que el submodelo psicosocial del sesgo de motivación cumple con ciertas demandas motivacionales. El submodelo psicosocial de la cognición, este modelo pierde categorización, refiriéndose a la tendencia humana a categorizar cosas y personas. En otras palabras, se trata de establecer estereotipos.

Entre los aspectos de estigmatización está la distancia social, que contiene cosas que abordan la necesidad de alejarse físicamente de aquellos que tienen dificultades de salud mental en los encuentros cotidianos, tanto geográfica como físicamente. Además, implica preocupaciones sobre las interacciones con otras personas que pueden ser conscientes del sufrimiento asociado con los trastornos

de salud mental, ya sea personalmente o como miembro de la familia. Un segundo nivel se denomina Atributos Caracterológicos Negativos y engloba los rasgos de las personas con dificultades de salud mental que se describen como agresivas, sin motivación para mejorar sus circunstancias, o que experimentan las repercusiones de la falta de disciplina en su vida. Finalmente, el tercer componente se refiere a los problemas de autosuficiencia y abarca características que caracterizan a las personas con dificultades de salud mental como incapaces de cuidar de sí mismos o de los demás. (Fox et al., 2018).

La Organización mundial de la salud (O.M.S, 2018) nos indican que los determinantes sociales de la salud (DSS)son particularidades que cada persona tiene a lo largo de su ciclo de vida incluido sistemas políticosy financieros que pueden crear inequidades que se pudieron evitar, para ello es de mucha importancia la actuacion multisectorial donde se reconocen las causas de esta inequidad, erradicandolas de manera progresiva hasta llegar a una salud universal. La gran mayoría de los problemas de salud estan vinculados con las condicines socioeconomicas de la poblacion (Urbina & M., 2017). Los DSS considerados son: El genero esta estrechamente relacionado con el sexo biologico de la persona (hombre y mujer), este factor contribuye en riesgos, comportamientos y resuestas del sistema sanitario, tambien influye en condiciones laborales, trayectorias profesionales. La prestacion de servicios son intervenciones de calidad del personal de salud que garantizara el acceso a los servicios sanitarios, promocion y prevencion de la salud. El nivel de instruccion es el mayor grado de estudio que una persona alcanzo y su capacidad de ingreso economico estara relacionado proporcionalmente. (Ministerio de salud, 2015)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

En cuanto al tipo de investigación la misma por su propósito es básica dado que busca ampliar un área del conocimiento, contribuir con el enriquecimiento de una teoría o de un constructo (Álvarez, 2020), así mismo (CONCYTEC) nos refiere que es básica porque la investigación está abocado a un conocimiento más amplio de los fenómenos, hechos y relaciones que disponen los individuos.

Por su enfoque la investigación ha de ser cuantitativa dado que asume el paradigma positivista, mide variables, formula hipótesis y las demuestra recurriendo a la ayuda de métodos estadísticos (Creswell, 2017).

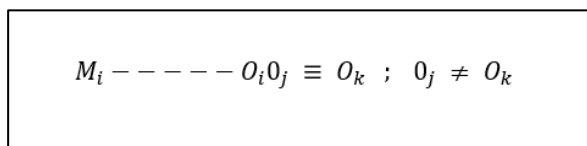
Respecto del diseño de investigación, el estudio asume un diseño no experimental, denominado también observacional en función a que no se realiza manipulación de variables (Creswell, 2017), siendo asimismo por su alcance una investigación descriptiva comparativa pues tiene por propósito comparar una variable dependiente en relación a otra u otras variables independientes o atributivas (Goerres, 2019). La investigación descriptiva comparativa pone en estudio dos o más investigaciones descriptivas simples, recoge datos sobresalientes de una misma manifestación o tema de interés y posteriormente realizar una comparación general de los datos o detallada según categorías. (Sanchez & Reyes, Metodología y diseños de la investigación científica, 2018). Así en el presente estudio se busca cuantificar la estigmatización del paciente con enfermedad mental por parte del personal de salud que atiende un hospital del Cusco, según variables sociodemográficas.

La investigación por su temporalidad es transversal dado que se realiza la recolección de los datos en un periodo de tiempo corto, no siendo el tiempo una variable de interés para el estudio (Grove et al., 2016)

El diseño de la investigación se diagrama de la siguiente manera:

Figura 1

Diseño de investigación



Dónde:

Mi: Muestra de estudio seccionada según variables atributivas (edad, sexo, nivel de instrucción y tiempo de servicios)

Oi: Medición de la estigmatización del paciente con enfermedad mental

3.2 Variables y operacionalización

V1: Estigmatización del paciente con enfermedad mental

Definición conceptual

El estigma connota un proceso de denigrar algo o alguien sobre la base de las diferencias negativas percibidas. Más específicamente, el estigma se define como estereotipos negativos que incluyen etiquetas, prejuicios y discriminación que se atribuyen a una persona o grupo de personas cuando sus características o comportamientos se consideran diferentes o inferiores a las normas sociales (Holder, Peterson, & Stephens, 2019).

Definición operacional

Escala para medir el estigma relacionado a problema de salud mental, el mismo que se organiza mediante tres dimensiones que son: Distancia social, atribuciones caracterológicas negativas y problemas de autosuficiencia, contando con un total de 12 ítems o reactivos. El instrumento fue desarrollado por Varas et al (2012).

Indicadores:

- Para la dimensión de distancia social tenemos los siguientes indicadores:
Temor de habitar en proximidades de centros de salud mental, necesidad de

distanciarse de personas con problemas de salud mental e Identificación de las enfermedades de salud mental como fracaso personal.

- Para la dimensión de atribuciones caracterológicas negativas tenemos las siguientes dimensiones: Problemas de disciplina como fuente de las enfermedades de salud mental, violencia asociada a los problemas de salud mental.
- Para la dimensión de problemas de autosuficiencia tenemos las siguientes dimensiones: Capacidad de las personas con problemas de salud mental para cuidar de otros y de sí mismos e interacción de las personas con problemas de salud mental.

Escala de medición

Escala ordinal

V2: Variables sociodemográficas

Definición conceptual

Es el conjunto de características de carácter personal, social y laboral que se asocian a la percepción que el personal de salud tiene de los pacientes con enfermedades mentales (Yuan et al, 2021).

Definición operacional

Cuestionario sobre variables sociodemográficas asociadas a la estigmatización del paciente con enfermedades mentales por parte del personal de salud y que aborda cuatro variables que son la edad, sexo, nivel de instrucción y tiempo de instrucción.

Indicadores:

- Para la sub variable edad tenemos como indicador el tiempo transcurrido desde el nacimiento en años.
- Para la sub variable sexo tenemos como indicador el sexo del profesional de salud que consigna en el cuestionario (masculino, femenino).
- Para la sub variable nivel de instrucción tenemos como indicador el mayor grado alcanzado en la formación académica formal.
- Para la sub variable tiempo de servicio tenemos como indicador al tiempo de servicio consignado en años.

Escala de medición

Edad: Escala de razón

Sexo: Escala nominal

Nivel de instrucción: Escala ordinal

Tiempo de servicios: Escala de razón

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población de estudio está constituida por todos los elementos de interés a la investigación, siendo estos sucesos, elementos u objetos que comparten características comunes (Bologna, 2018).

La población para el presente estudio está conformada por un total de 976 trabajadores de un hospital del Cusco 2022.

Criterios de inclusión:

- Personal asistencial que labora en un Hospital de la Ciudad de Cusco.
- Personal profesional (médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, entre otros) y personal técnico.

Criterios de exclusión:

- Personal que laboran menos de 6 meses en el hospital.
- Personal que se encuentran de vacaciones o destacados por necesidad de funciones.

3.3.2 Muestra

La muestra es una parte o subconjunto de la población de estudio que tiene la propiedad de ser representativa de la población, es decir comparte propiedades de forma y de fondo con la misma (Bologna, 2018).

La muestra estuvo constituida por 118 trabajadores de salud que accedieron a participar en la investigación.

3.3.3 Muestreo

Estrategia que permite extraer cada uno de los elementos que conforman la muestra de estudio (Bologna, 2018). El muestreo en la presente investigación fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

3.3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis está constituida por los trabajadores de salud que laboran en un hospital del Cusco en el 2022.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Se emplea como técnica de recolección de datos la encuesta

3.4.2 Instrumentos

Como instrumento de recolección de datos se usa el siguiente instrumento el cual se describe a continuación:

Ficha técnica de instrumento:

Nombre: Escala para medir la estigmatización del paciente con problemas de salud mental

Autor: (Varas, y otros, 2012).

Adaptación: Moscoso Cáceres, Magali

Dimensiones: Distancia social, atribuciones caracterológicas, problemas de autosuficiencia.

Baremos:

VARIABLE/DIMENSIÓN	PUNTAJE	VALORACIÓN
Distancia social	4-9	Bajo
	10-15	Medio
	16-20	Alto
Atribuciones caracterológicas negativas	4-9	Baja
	10-15	Media
	16-20	Alta
Problemas de autosuficiencia	4-9	Baja
	10-15	Media
	16-20	Alta
Estigmatización del paciente con enfermedad mental	12-28	Baja
	29-44	Media
	45-60	Alta

3.4.3 Validez y confiabilidad

Validez es el grado por el cual una técnica ayuda a medir con efectividad lo que está midiendo, la aplicación del instrumento argumentara medir lo que se está buscando. (Sanchez, C., & Mejia, Manual de terminos en investigacion cientifica, tecnologica y humanistica, 2018).

La confiabilidad se establece a través de diferentes técnicas los cuales contienen atributos de estabilidad, consistencia, exactitud en cuanto a los instrumentos, está relacionada con el error, a mayor confiabilidad, menor error. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

En cuanto se refiere a la validez de los instrumentos a emplearse los mismos fueron validados por jueces expertos, cuyas fichas de validación se encuentran en el anexo 4 de la presente investigación.

Tabla 1

Validez de contenido a través de juicio de expertos

N°	Nombre y apellidos	Especialidad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Juicio de expertos
1	Nancy Consuelo Ccari Orellana	Especialista en enfermería en emergencias. Maestra en gestión de los servicios de la salud.	Si	Si	Si	Aplica
2	Roberto Rene Ramírez Bengoa	Maestro en psicología clínica. Doctor en ciencias de la salud con mención en salud pública.	Si	Si	Si	Aplica
3	Lilia Magaly Arce Camacho	Maestra en gestión de los servicios de la salud.	Si	Si	Si	Aplica

Fuente: Elaboración propia

En cuanto se refiere a la confiabilidad, para la presente investigación se hizo uso de una prueba piloto al 10% de la muestra que es representado 16 trabajadores con el propósito de determinar el coeficiente alfa de Cronbach que mide la estabilidad de la medida de los instrumentos en el tiempo.

Tabla 2

Estadística de la fiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,949	12

Los valores encontrados para el coeficiente alfa de Cronbach muestran que los instrumentos son confiables y por ende pueden ser aplicados

3.5 Procedimientos

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se solicitó el correspondiente permiso a la gerencia del hospital en estudio en Cusco, asimismo se coordinó con las diferentes áreas de servicio del referido hospital para recabar la información correspondiente a los trabajadores con el fin de aplicar los formatos digitales y formatos físicos del cuestionario correspondiente a la estigmatización del paciente con enfermedad mental, se coordinó también con los trabajadores para la participación en la investigación.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos recolectados haciendo uso del cuestionario sobre estigmatización de pacientes con enfermedad mental y variables socio demográficas, son descargados en una hoja de cálculo Excel 2019, siendo organizados y calificados de acuerdo a las escalas de calificación establecidas, luego se exporto al programa estadístico SPSS 26, en el que se hace uso del análisis estadístico descriptivo e inferencial. En cuanto al análisis descriptivo se empleó tablas de contingencia o denominados también tablas cruzadas entre las variables de interés. En cuanto a la estadística inferencial primeramente se realizará la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov.

3.7 Aspectos éticos

En cuanto los aspectos éticos la presente investigación tendrá en cuenta los principios básicos de la investigación científica como son los principios de la no maleficencia en el sentido de que no se ha de causar daño a los participantes en la investigación, siendo los participantes incluidos en la investigación a voluntad propia, asimismo se ha de tomar en cuenta el principio de la autonomía, conocido también como el principio de gobernarse a sí mismo, es así que los participantes tendrán pleno conocimiento de los propósitos de la investigación y en función de ellos se realizará su participación, también se toman en cuenta el principio de la beneficencia, a partir del cual se busca lograr el máximo beneficio sin ocasionar daños o lesiones, provocando el menor riesgo posible de las personas involucradas en la investigación y finalmente se tiene en cuenta el principio de la justicia está relacionado con el respeto a los participantes, siendo tomar en cuenta el anonimato de su nombre en cualquier lugar de la investigación, finalmente en la presente investigación se hará referencia a las fuentes empleadas para la obtención de datos y conocimiento necesario para la construcción de la misma. (Grove, Gray, & Burns, 2016.)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 3

Distribución de frecuencias para variables sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	55	46,6
	Femenino	63	53,4
Edad	20 - 30 años	42	35,6
	31- 40 años	42	35,6
	41 - 50 años	25	21,2
	51 a más años	9	7,6
Nivel de instrucción	Técnico	41	34,7
	Profesional	49	41,5
	Magister	22	18,6
	Doctor (a)	6	5,1
Tiempo de servicios	0-10 años	45	38,1
	11-20 años	44	37,3
	21 a más años	29	24,6
	Total	118	100,0

Fuente: Elaborado según la base de datos.

Los resultados de la tabla muestran que el 53,4% es femenino y el 46,6% es masculino, asimismo respecto de la edad se evidencia que el 35,6% de la muestra tiene entre 20 a 30 años, el 35,6% tiene de 31 a 40 años, de 7,6% de 51 a más años; respecto del nivel de instrucción el 41,5% es profesional, el 34,7% es técnico, el 18,6% es magister y el 5,1% es doctor(a); en cuanto al tiempo de servicio el 38,1% tiene entre 0 a 10 años de servicio, el 37,3% de 11 a 20 años y el 24,6% tiene de 21 a más años.

Tabla 4

Distribución de frecuencias para la variable estigmatización del paciente con enfermedad mental

Categorías	Estigmatización del paciente con enfermedad mental	
	f	%
Baja	30	25,4
Media	41	34,7
Alta	47	39,8
Total	118	100,0

Fuente: Elaborado según la base de datos.

En la tabla se muestra que el 39,8% de los encuestados se ubican en el nivel alta de la estigmatización del paciente con enfermedad mental, el 34,7% en el nivel media y el 25,4% en el nivel baja.

Los niveles de estigmatización alta muestran que todavía persisten prejuicios respecto al paciente con enfermedad mental, considerándose algunos casos pacientes que conllevan peligrosidad, aunque podrían causar mucha molestia a los demás pacientes, y por ende su tratamiento tendría que ser en un centro especial de atención para enfermedades mentales, no obstante, las políticas públicas tratan de incluir a los pacientes con enfermedad mental en los centros de atención de salud pública.

Tabla 5

Distribución de frecuencias para la variable estigmatización del paciente con enfermedad mental según dimensiones

Categorías	Distancia social		Atribuciones caracterológicas negativas		Problemas de autosuficiencia	
	f	%	f	%	f	%
Baja	36	30,5	37	31,4	33	28,0
Media	43	36,4	44	37,3	44	37,3
Alta	39	33,1	37	31,4	41	34,7
Total	118	100,0	118	100,0	118	100,0

Fuente: Elaborado según la base de datos.

En la tabla se muestra que en la dimensión distancia social el 36,4% se encuentra en el nivel media, el 33,1% en el nivel alto y el 30,5% se ubica en el nivel de bajo; con respecto a la dimensión atribuciones caracterológicas negativas el 37,3% se encuentra en el nivel medio, el 31,4% en el nivel bajo y el nivel alto; respecto a la dimensión problemas de autosuficiencia el 37,3% se encuentra en el nivel media, el 34,7% en el nivel alta y el 28,0% se ubica en el nivel baja.

Lo que se refiere a la distancia social los resultados muestran que todavía se dan porcentajes importantes en personal de salud que consideran que es mejor vivir a una distancia adecuada de pacientes con enfermedad mental, asimismo se le atribuyen problemas de disciplina y también de violencia asociadas a la enfermedad, situación que no siempre se da y que puede ser adecuadamente controlada, asimismo el porcentaje de personas que le atribuyen problemas de autosuficiencia muestran que es importante establecer la necesidad de capacitar al personal de salud para que puedan brindar un mejor servicio de atención a los pacientes con enfermedad mental, quitando o aminorando estigmas como que las personas con problemas de salud mental tienen poca capacidad de cuidar de sí mismos y de otros.

4.2. Resultado inferencial

Prueba de normalidad

H₀: Los datos de la variable estigmatización del paciente con enfermedad mental tienen una distribución normal

H₁: Los datos de la variable estigmatización del paciente con enfermedad mental no tienen una distribución normal

Tabla 6

Resultados para la prueba de normalidad según Kolmogorov Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Estigmatización del paciente con enfermedad mental	,144	118	,000

Fuente: Elaborado según la base de datos.

Los resultados muestran que el p valor obtenido para la variable está por debajo del 5% (0.050) de significancia estadística, por lo tanto, la distribución de los datos de la variable es no normal por lo que se adopta la hipótesis alterna, motivo por el cual se empleará el Estadígrafo no paramétrico de U de Mann Whitney (se pone en observación 2 grupos o datos los cuales se compararan, la escala de medición es ordinal) y H de Kruskal Wallis (es una extensión de la prueba de la U de Mann-Whitney para 3 o más grupos.)

Prueba de hipótesis específica 1

H₀: La variable estigmatización del paciente con enfermedad mental no se da de manera diferente según edad

H₁: La variable estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según edad

Tabla 7

Resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental según edad

	Estigmatización del paciente con enfermedad mental	Distancia social	Atribuciones caracterológicas negativas	Problemas de autosuficiencia
H de Kruskal-Wallis	104,585	75,008	73,576	81,554
gl	3	3	3	3
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Edad

Fuente: Elaborado según la base de datos.

Los resultados muestran que el p-valor obtenido es 0,000 el cual es inferior a 0,050 (5%) de significancia estadística, lo cual nos conduce a rechazar la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna, concluyéndose por tanto que existe diferencia para la estigmatización del paciente con enfermedad mental y su dimensión según edad.

La prueba H de Kruskal-Wallis se empleó para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental y sus dimensiones respecto de la edad puesto que la edad presenta más de dos categorías.

Tabla 8

Resultados para el rango promedio para la estigmatización del paciente con enfermedad mental según edad

	Edad	N	Rango promedio
Estigmatización del paciente con enfermedad mental	20 - 30 años	42	95,00
	31- 40 años	42	56,24
	41 - 50 años	25	21,18
	51 a más años	9	15,50
	Total	118	

Fuente: Elaborado según la base de datos.

En la tabla se aprecia que el mayor rango promedio para la estigmatización de pacientes con enfermedad mental lo obtienen los trabajadores de menor edad.

Prueba de hipótesis específica 2

H₀: La variable estigmatización del paciente con enfermedad mental no se da de manera diferente según sexo

H₁: La variable estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según sexo

Tabla 9

Resultados de la prueba U de Mann-Whitney para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental según sexo

	Estigmatización del paciente con enfermedad mental	Distancia social	Atribuciones caracterológicas negativas	Problemas de autosuficiencia
U de Mann-Whitney	1673,500	1675,500	1530,000	1708,000
W de Wilcoxon	3213,500	3215,500	3070,000	3248,000
Z	-,340	-,326	-1,160	-,141
Sig. asintótica(bilateral)	,734	,744	,246	,888

a. Variable de agrupación: Sexo

Fuente: Elaborado según la base de datos.

Los resultados muestran que el p-valor obtenido es superior a 0,050 (5%) de significancia estadística, lo cual nos conduce a aceptar la hipótesis nula, concluyéndose por tanto que no existe diferencia en la estigmatización del paciente con enfermedad mental y su dimensión según el sexo.

La prueba U de Mann-Whitney se empleó para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental y sus dimensiones respecto del sexo opuesto que este presenta sólo dos categorías.

Prueba de hipótesis específica 3

H₀: La variable estigmatización del paciente con enfermedad mental no se da de manera diferente según nivel de instrucción

H₁: La variable estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según nivel de instrucción

Tabla 10

Resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental según nivel de instrucción

	Estigmatización del paciente con enfermedad mental	Distancia social	Atribuciones caracterológicas negativas	Problemas de autosuficiencia
H de Kruskal-Wallis	103,988	72,025	73,651	83,387
Gl	3	3	3	3
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Nivel de instrucción

Fuente: Elaborado según la base de datos.

Los resultados muestran que el p-valor obtenido es 0,000 el cual es inferior a 0,050 (5%) de significancia estadística, lo cual nos conduce a rechazar la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna, concluyéndose por tanto que existe diferencia para la estigmatización del paciente con enfermedad mental y su dimensión según nivel de instrucción.

Tabla 11

Resultados para el rango promedio para la estigmatización del paciente con enfermedad mental según nivel de instrucción

	Nivel de instrucción	N	Rango promedio
Estigmatización del paciente con enfermedad mental	Técnico	41	95,00
	Profesional	49	54,94
	Magister	22	15,50
	Doctor (a)	6	15,50
	Total	118	

Fuente: Elaborado según la base de datos.

En la tabla se aprecia que el mayor rango promedio para la estigmatización de pacientes con enfermedad mental lo obtienen los trabajadores con grado de instrucción técnicos y el menor rango los doctores (as).

Prueba de hipótesis específica 4

H₀: La variable estigmatización del paciente con enfermedad mental no se da de manera diferente según tiempo de servicio

H₁: La variable estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según tiempo de servicio

Tabla 12

Resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar estigmatización del paciente con enfermedad mental según tiempo de servicio

	Estigmatización del paciente con enfermedad mental	Distancia social	Atribuciones caracterológicas negativas	Problemas de autosuficiencia
H de Kruskal-Wallis	112,068	78,927	74,128	82,559
gl	2	2	2	2
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Tiempo de servicio

Fuente: Elaborado según la base de datos.

Los resultados muestran que el p-valor obtenido es 0,000 el cual es inferior a 0,050 (5%) de significancia estadística, lo cual nos conduce a rechazar la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna, concluyéndose por tanto que existe diferencia para la estigmatización del paciente con enfermedad mental y su dimensión según tiempo de servicio.

Tabla 13

Resultados para el rango promedio para la estigmatización del paciente con enfermedad mental según tiempo de servicio

	Tiempo de servicio	N	Rango promedio
Estigmatización del paciente con enfermedad mental	0-10 años	45	95,00
	11-20 años	44	52,19
	21 a más años	29	15,50
	Total	118	

Fuente: Elaborado según la base de datos.

En la tabla se aprecia que el mayor rango promedio para la estigmatización de pacientes con enfermedad mental lo obtienen los trabajadores con menor tiempo de servicio.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran que respecto de la hipótesis general existe diferencia significativa en la estigmatización del paciente con enfermedad mental, de acuerdo a la edad, al nivel de instrucción y el tiempo de servicio, no existiendo diferencia significativa de la estigmatización del paciente según la variable sexo.

Szczesniak et al. (2018) al respecto en su investigación desarrollada sobre el nivel concebido de estigma internalizado entre pacientes con enfermedades mentales graves y su relación o vínculo con las variables demográficas, obtuvo que no se encontró una diferencia significativa en la estigmatización según el género, el empleo y el estado civil, resultado que coincide con la presente investigación respecto al género, en tanto que Mötteli et al. (2019) en su investigación en la que examina la estigmatización con el grado de recuperación de los pacientes, pone en evidencia que al estudiar variables como género, edad, antecedentes profesionales, años de experiencia laboral, encontró una relación significativa con los antecedentes profesionales y los años de experiencia laboral situación que coincide también con la presente investigación.

La estigmatización del paciente con salud mental efectivamente se presenta de diferente manera en los servidores de salud, teniendo un énfasis especial en el personal con mayor tiempo de experiencia laboral, que conoce de mejor manera las características del paciente con salud mental deteriorada, creando una mejor barrera de protección y comprensión hacia ese tipo de pacientes, en comparación con el personal de salud con poca experiencia y que especial trae consigo un conjunto de creencias respecto especialmente la peligrosidad que podría representar un paciente con salud mental deteriorada hacia los demás pacientes o hacia el mismo personal de salud.

Al respecto Foster et al (2019) indica que los profesionales con mayor experiencia proyectan un estigma sobre los pacientes que padecen una enfermedad mental a la cual es poco percibida por los mismos, estos pueden ser sutiles y fácilmente pasados como desapercibidos, situación que muchas veces no ocurre en los profesionales con menor experiencia, por tanto es importante que los profesionales busquen una mayor conciencia de las formas en que se puede proyectar el estigma cuando se trabaja con pacientes que tienen enfermedad

mental.

En cuanto a la primera hipótesis específica los resultados de la investigación muestran que existe una diferencia significativa de la variable estigmatización del paciente según edad, como se obtiene a través de la prueba no paramétricas de H de Kruskal Wallis, en la que con una significancia del 1%, se comprueba que existe una diferencia significativa en la estigmatización del paciente con enfermedad mental según la edad, resultados que trascienden a las dimensiones de la estigmatización del paciente, como son la distancia social, las atribuciones carácter lógica negativas y los problemas de autosuficiencia, de tal manera que son los trabajadores con menor experiencia en el trato con pacientes con enfermedad mental los que estigmatizan de mayor manera a dichos pacientes.

D'Uniam (2017) al respecto en su investigación sobre el estigma y las actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales logró encontrar diferencias significativas por parte del personal de salud según los grupos generacionales que laboran en la institución donde se realizó la investigación, lo cual concuerda con la presente investigación.

La poca experiencia que presentan las generaciones de trabajadores más jóvenes respecto al trabajo con pacientes que presentan enfermedad mental, generen ellos sentimientos de temor, o duda respecto a cómo tratar a dichos pacientes al respecto Navarro y Triguero (2019) indica que los servidores de salud de menor edad, presentan mayores creencias hacia la dificultad que tiene un paciente con enfermedad mental, considerándolos personas que tienen una dificultad marcada para valerse por sí mismos y sobre todo lo asocian con episodios de violencia que podrían poner en riesgo al personal de salud y a los usuarios que acuden a los establecimientos de salud.

Así mismo Petkari et al. (2018) encontró en su investigación sobre la incidencia de trato estigmatizante hacia pacientes con enfermedad mental por parte de estudiantes del área de salud, que existe muy poca información acerca de cómo manejar situaciones en las que se tiene que tratar a pacientes con enfermedad mental, creando dudas y temores cuando este personal empieza a laborar lo que contrae consigo un trato discriminatorio hacia este tipo de pacientes.

En cuanto a la segunda hipótesis específica los resultados muestran que de acuerdo con la prueba U de Mann-Whitney que se empleó para comparar

estigmatización del paciente según sexo, no existe diferencia significativa en cuanto a la estigmatización del paciente por parte del personal de salud según sexo. Al respecto Szczesniak et al. (2018) sobre el estigma internalizado en pacientes con enfermedad mental grave y variables demográficas, encontró que el género no tiene una relación significativa con la estigmatización, resultado que concuerda con la presente investigación.

En efecto se puede indicar que los resultados encontrados que no existe una diferencia significativa en el trato, estigmatizan al paciente con salud mental deteriorada, de acuerdo al género, es decir los trabajadores en el área de salud estigmatizan al paciente con enfermedad mental independientemente del género que presentan.

Sapaga y Velasco (2020) indican al respecto que no se encontraron evidencias de una diferencia en el grado de estigma por parte del personal de salud, según el género, no obstante, existen evidencias de que ello ocurre en algunos países europeos, lo cual básicamente se da por la connotación que se da de los pacientes con salud mental deteriorada, por parte del personal de salud femenino, en cuanto básicamente a la posibilidad de ser agredidas, sin embargo tanto en la presente investigación, los autores mencionados no se encontró evidencia importante que muestre una diferencia en la estigmatización del paciente con enfermedad mental según el sexo.

En cuanto a la tercera hipótesis específica los resultados de la investigación muestran que, de acuerdo con la prueba de Kruskal Wallis, existe diferencia significativa, con un nivel de confianza del 99%, en la estigmatización del paciente con enfermedad mental según el nivel de instrucción. Es así que los servidores de salud que presentan mayor nivel de formación académica tienen un menor grado de creencias, actitudes hacia los pacientes con enfermedad mental, lo cual genera un menor nivel de estigmatización hacia los mismos.

Al respecto Chávez y Rodríguez (2020) en su investigación respecto al nivel de estigma de los trabajadores de salud de un hospital, en el servicio de emergencia, se determinó que existe diferencia significativa en el personal de salud, según variables como el tiempo de experiencia, el grado de instrucción, el sexo, determinándose en particular que los trabajadores de salud que poseen mayores niveles de instrucción, a pesar de los propios prejuicios que pudieran tener,

muestran una mayor disposición para poder atender y ayudar a los pacientes con enfermedad mental.

La capacitación, la instrucción y entrenamiento para atender a pacientes que presentan enfermedad mental, se constituye en un aspecto fundamental para poner en práctica las políticas de inclusión, de los pacientes con enfermedad mental que se promueve desde el Ministerio de Salud en el Perú, no obstante, los profesionales con mayor nivel de instrucción son aquellos que han podido acceder a una mejor capacitación respecto a la forma como se abordan el tratamiento a pacientes con salud mental, existiendo aún poca difusión entre los demás trabajadores, los cuales ven con recelo que pacientes con enfermedad mental acudan a los servicios de los centros de salud y hospitales de manera conjunta con otros tipos de pacientes.

Holder et al. (2019) indican que para desarrollar políticas de inclusión de pacientes con enfermedad mental en el servicio de salud es fundamental preparar al personal de salud, no haciendo suposiciones respecto a su posible capacidad para trabajar con este tipo de pacientes, situación que muchos sistemas de salud en Latinoamérica y en especial en el Perú se viene dando.

En este sentido Mötteli et al. (2019) indica que a nivel mundial existe una corriente que viene cambiando de actitud frente a los pacientes con enfermedad mental, de tal manera que las enfermedades psiquiátricas son consideradas como tales, es decir enfermedades que deben ser tratadas, en el que el paciente debe recibir la misma consideración y respeto, que el que se da a otros tipo de pacientes con otras afecciones o dolencias, así hoy en día existe la conciencia por parte del personal de salud y también de muchos grupos de ciudadanos responsables de buscar una inclusión de los pacientes con enfermedades mentales en los servicios de salud públicos y no derivarlos a centros especializados, donde sólo se les encierra y muchas veces no se contribuye de manera efectiva al tratamiento de su enfermedad, hoy en día la medicación los avances de la medicina hacen posible que los pacientes con enfermedad mental pueda integrarse de mejor manera a la sociedad, contribuyendo a la misma a un mejor manejo de dichos tipos de enfermedades.

Respecto de la cuarta hipótesis específica para la presente investigación los resultados muestran, que de acuerdo con la prueba H de Kruskal Wallis empleada para comparar la estigmatización del paciente con enfermedad mental según el

tiempo de servicio, existe una diferencia significativa, la misma que trasciende a las dimensiones distancia social, atribuciones caracterológicas negativas y problemas de autosuficiencia. Al respecto Foster et al. (2019) y Sherwood (2018) en sus investigaciones sobre el estigma en pacientes con enfermedad mental, muestran que el personal de salud con menor experiencia laboral, presentan mayores prejuicios y creencias respecto, aspectos como la peligrosidad de los pacientes con enfermedad mental, o la incapacidad para poder desarrollar actividades diarias de manera autónoma, se evidencia también que los profesionales con mayor tiempo de servicio tienen una mayor determinación para atender a pacientes con salud mental, lo cual concuerda con la presente investigación.

Tradicionalmente los pacientes con enfermedad mental en el Perú y en países de Latinoamérica han sido atendidos en centros especializados de salud mental, sin embargo a raíz de las políticas de salud mental implementadas por el Estado, se pretende ir incluyendo de manera progresiva a los pacientes con salud mental en el sistema de salud ordinario, lo cual ha ido suscitando una serie de deficiencias en la atención a este tipo de pacientes por la falta de experiencia de los trabajadores en salud respecto de cómo atender a este tipo de pacientes, en especial los trabajadores con menor tiempo de servicio, tienen muy poca capacitación y práctica en lo referente a enfermedades salud mental en pacientes que acuden a los servicios tanto de los centros de salud, hospitales, situación que debe ser prontamente revertida a través de la capacitación y sobre todo a la difusión de información importante respecto a creencias y mitos falsos sobre los pacientes con enfermedad mental.

Finalmente es importante mencionar que la presente investigación tiene su fortaleza en que busca establecer la incidencia que tiene las variables socio demográficas sobre la estigmatización del paciente con enfermedad mental, considerando para ello un diseño comparativo causal, en función a que la variable independiente considerada con factores sociodemográficos, en el diseño comparativo causal se comporta como una variable atributiva (Sánchez y Reyes, 2015), es decir aquella que se cimienta a la muestra de estudio en sus muestras, las cuales son comparadas en función de la variable dependiente que nuestro caso viene a ser la estigmatización del paciente con enfermedad mental, se busca así valorar la diferencia que dichas variables socio demográficas pudieran estar

ocasionando sobre la estigmatización del paciente, lo que ha de permitir una actuación más coherente en cuanto a las estrategias que se puedan implementar para reducir el nivel o grado de estigmatización de los pacientes por parte del personal de salud, el cual está poco preparado para interactuar con pacientes de este tipo, el personal de salud muchas veces trae consigo también una serie de creencias y actitudes respecto al paciente con enfermedad mental, en especial creencias acerca de la violencia que se tipo de pacientes pueden desplegar, acerca de su agresividad, o de su falta de independencia para conducirse o realizar las actividades más básicas.

Así, lograr un mayor conocimiento acerca de la estigmatización en pacientes con enfermedad mental es un paso importante que según la Organización Mundial de la Salud se debe dar para lograr erradicar los prejuicios que se tienen acerca de dichos pacientes en una sociedad que presume de ser libre y democrática, y ello se logra con un mejor y mayor conocimiento, en el que la información por parte de los medios de comunicación sea la adecuada y veraz dado que como indica Holder et al (2019) existen muchos casos de personas con trastorno mental que han sido responsables por la comisión de actos violentos graves, no obstante, ello no concuerda con los estudios epidemiológicos en la que se muestre evidencia que estas personas sean más violentas que el resto de la población, motivo por el cual es necesario eliminar el estigma, dado que las personas con enfermedad mental deben no sólo enfrentar los síntomas propios de su cuadro sino también los efectos del estigma, que tienen consecuencias negativas sobre la calidad de vida y en el proceso de integración social en el que están inmersos.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que la estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según las variables socio demográficas del personal de un hospital de la ciudad del Cusco en el año 2022, así a partir de la prueba H de Kruskal Wallis mediante la cual se comparó la estigmatización del paciente según variables socio demográficas, se obtuvo que existe una diferencia según las variables de edad, nivel de instrucción y tiempo de servicios del personal que labora en dicho hospital.

SEGUNDA: Se concluye que la estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según la variable edad del personal de un hospital de la ciudad del Cusco en el año 2022, así a partir de la prueba H de Kruskal Wallis mediante la cual se comparó la estigmatización según la variable edad, se obtuvo que existe una diferencia significativa para la estigmatización del paciente con enfermedad mental, siendo el personal de salud más joven el que presenta mayor rango para la estigmatización a los pacientes con enfermedad mental.

TERCERA: Se concluye que la estigmatización del paciente con enfermedad mental no presenta diferencia según la variable sexo del personal de un hospital de la ciudad del Cusco en el año 2022, así a partir de la prueba U de Mann Whitney mediante la cual se comparó la estigmatización según la variable sexo, se obtuvo que no existe una diferencia significativa para la estigmatización del paciente con enfermedad mental.

CUARTA: Se concluye que la estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según la variable nivel de instrucción del personal de un hospital de la ciudad del Cusco en el año 2022, así a partir de la prueba H de Kruskal Wallis mediante la cual se comparó la estigmatización según la variable nivel de instrucción, se obtuvo que existe una diferencia significativa para la estigmatización del paciente con enfermedad mental, siendo el

personal con mayor grado de instrucción quien presenta un menor nivel de estigmatización hacia los pacientes con enfermedad mental.

QUINTA: Se concluye que la estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según la variable tiempo de servicio del personal de un hospital de la ciudad del Cusco en el año 2022, así a partir de la prueba H de Kruskal Wallis mediante la cual se comparó la estigmatización según la variable tiempo de servicio, se obtuvo que existe una diferencia significativa para la estigmatización del paciente con enfermedad mental, así la tabla de rangos promedio muestra que el personal de salud con menor tiempo de servicio muestra mayor rango para la estigmatización de los pacientes con enfermedad mental.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a la gerencia del hospital donde se realizó la presente investigación realizar capacitaciones periódicas en el personal de salud, respecto de las políticas de salud mental establecidas en el país, así como la necesidad de dar un trato adecuado a dichos pacientes que permitan la mejora de su salud.

SEGUNDA: Se recomienda generar espacios de diálogo entre los trabajadores del hospital donde se realizó la presente investigación, en el que se compartan las visiones que tienen los diferentes trabajadores según el grupo generacional al que pertenecen, buscando develar mitos respecto a los pacientes con salud mental deteriorada y los peligros que se dicen que generan, en especial con los trabajadores que poseen menos experiencia en el trato con pacientes con enfermedad mental.

TERCERA: Se recomienda a los trabajadores del hospital donde se realizó la presente investigación capacitarse respecto al tratamiento de los pacientes con enfermedad mental, de tal manera que la atención que se reciba sea una atención de calidad, en el que no existe ningún tipo de discriminación por la condición de salud que presentan, en este punto se debe hacer énfasis en el personal de salud que no tiene capacitación en atención a pacientes con enfermedad mental.

CUARTA: Dado que un mayor conocimiento acerca del manejo de pacientes con salud mental contribuye a reducir los prejuicios acerca de la valía de este tipo de personas, se recomienda la gerencia del hospital donde se realizó la investigación a generar una política de difusión de la información respecto a los pacientes con enfermedades mentales, buscando su inclusión en la sociedad y un mejor trato por parte del personal de salud.

QUINTA: Se recomienda a los investigadores interesados en el tema de la estigmatización del paciente con salud mental deteriorada desarrollar investigaciones que busquen factores de riesgo asociados a un trato discriminatorio en pacientes que sufren de alguna enfermedad mental.

REFERENCIAS

- Abuhammad, S., Hatamleh, R., Howard, K., & Ahmad, M. M. (2019). Correlates and predictors of stigmatization of patients with mental illness among nursing students. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 57(1), 43-51. <https://doi.org/10.3928/02793695-20180907-01>
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. Lima: Universidad de Lima.
- Ávalos, G. (2019). *Estigma internalizado como factor asociado a la no adherencia al tratamiento en pacientes de la consulta psiquiátrica*. [Tesis de grado, Universidad Privada Anenor Orrego]. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5316/1/REP_MED.HUMA_GUADALUPE.AVALOS_ESTIGMA.INTERNALIZADO.FACTOR.ASOOCIADO.NO.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.PACIENTES.CONSULTA.PSIQUI%81TRICA.pdf
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá: Pearson.
- Bharadwaj, P., Pai, M. M., & Suziedelyte, A. (2017). Mental health stigma. *Economics Letters*, 159, 57–60. doi:10.1016/j.econlet.2017.06.028
- Bishop, T. F., Ramsay, P., Casalino, L., Bao, Y., Pincus, H., & Shortell, S. (2016). Care management processes used less often for depression than for other chronic conditions in US primary care practices. *Health Affairs*, 35(3), 394–400.
- Bologna, E. (2018). *Métodos Estadísticos de Investigación*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Brower, K. (2021). Professional Stigma of Mental Health Issues: Physicians Are Both the Cause and Solution. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 96(5), 635–640. doi:10.1097/ACM.0000000000003998
- Butiuc, C., & Granada López, J. M. *La estigmatización de la enfermedad mental: Una visión enfermera*.
- Calvo, J. S. (2019). Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave. *Revista española de enfermería de salud mental*, (7). <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/36>

- Carbajosa, A. B., Pérez, F. B., Bertina, A., Quintana, Y. C., Sánchez, M. B. M., & Galán, S. P. (2018). La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana. *Clínica Contemporánea*, 9(1), E1.
- Caqueo, A., Boyer, L., Urzúa, A., & Williams, D. (2019). Self-stigma in patients with schizophrenia: a multicentric study from three Latin-America countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 905-909. doi:<https://doi.org/10.1007/s00127-019-01671-4>
- Chavez, L., & Rodríguez, C. (2020). Estigma hacia las personas con problemas mentales en profesionales de salud en hospitales MINSA de la provincia de Santa, 2020. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3533>
- Clement, S., Schauman, O., T, G., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., . . . Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med.*, 45(1), 11-27. doi:10.1017/S0033291714000129.
- CONCYTEC. (s.f.). Reglamento RENACYT. Obtenido de https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Crespi, M. (2019). ¿Existe estigmatización por parte de los profesionales de la salud en el trato a los enfermos con trastornos mentales graves y cuál es su impacto?. [Tesis de grado, Universitat de les IllesBalears]. Obtenido de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150238/Crespi_Mas_MargalidaClara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Creswell, J. (2017). *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Los Ángeles: SAGE.
- D'Uniam, D. (2017). Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del centro materno infantil Rimac, Lima - 2016 . Obtenido de file:///D:/Usuario/Downloads/D'Uniam_DDJ.pdf
- Elkington, K., Hackler, D., McKinnon, K., Borges, C., Wright, E., & Wainberg, M. (2012). Perceived Mental Illness Stigma Among Youth in Psychiatric Outpatient Treatment . *Journal of adolescent research*, 27(2), 290-317. doi:10.1177/0743

- Foster, K., Withers, E., Blanco, T., & Lupson, C. (2019). Undergraduate nursing students' stigma and recovery attitudes during mental health clinical placement: A pre/post-test survey study. *International Journal of Mental Health Nursing*. doi:<https://doi.org/10.1111/inm.12634>
- Fox, A., Earnshaw, V., Taverna, E., & Vogt, D. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and Health*, 3(4), 348–376. doi:10.1037/sah0000104
- Gálvez, R. (2019). Percepción de recuperación de enfermedad mental y actitudes estigma en establecimiento de salud del primer nivel de atención de Lima Sur 2017. [Tesis de maestría, Universidad Cayetano Heredia]. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7355>
- Goerres, A. S. (2019). Internationally Comparative Research Designs in the Social Sciences: Fundamental Issues, Case Selection Logics, and Research Limitations. *KZfSS Kölner Zeitschrift Für Soziologie Und Sozialpsychologie.*, 71, 75-97. doi:10.1007/s11577-019-00600-2
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016.). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Varsovia: Elsevier.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGrawHill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodologia de la investigación*. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Holder, S., Peterson, E., & Stephens, R. (2019). Stigma in Mental Health at the Macro and Micro Levels: Implications for Mental Health Consumers and Professionals. *Community Ment Health*, 5, 369–374. doi:10.1007/s10597-018-0308-y
- Kohrt, B. A., Turner, E. L., Rai, S., Bhardwaj, A., Sikkema, K. J., Adelekun, A., ... & Jordans, M. J. (2020). Reducing mental illness stigma in healthcare settings: proof of concept for a social contact intervention to address what matters most for primary care providers. *Social Science & Medicine*, 250, 112852.
- Kudva, K. G., El Hayek, S., Gupta, A. K., Kurokawa, S., Bangshan, L., Armas-Villavicencio, M. V. C., ... & Sartorius, N. (2020). Stigma in mental illness:

- Perspective from eight Asian nations. *Asia-Pacific Psychiatry*, 12(2), e12380.
- Larkings, J., & Brown, P. (2017). Do biogenetic causal beliefs reduce mental illness stigma in people with mental illness and in mental health professionals? A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 928-941. doi:<https://doi.org/10.1111/inm.12390>
- MEF/DGPP. (2022). Clasificador economico de gastos para el año fiscal 2022. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/2022/Anexo_2_Clasificador_Economico_Gastos_2022.pdf
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., & Valero, S. (2017). *La evaluación psicométrica*. Bogotá: Editorial UOC.
- Merhej, R. (2019). Stigma on mental illness in the Arab world: beyond the socio-cultural barriers. *International Journal of Human Rights in Healthcare*.
- Ministerio de salud. (2015). Determinantes sociales de la salud. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
- Mötteli, S., Horisberger, R., & Lamster, F. (2019). More Optimistic Recovery Attitudes Are Associated with Less Stigmatization of People with Mental Illness among Healthcare Professionals Working on Acute and Semi-Acute Psychiatric Wards. *Psychiatr Q*, 90, 481-489. doi:<https://doi.org/10.1007/s11126-019-09642-3>
- Navarro Gómez, N., & Triguero Ramos, R. (2019). Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/6928>
- O.M.S. (2018). Determinantes sociales de la salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es>
- Petkari, E., Masedo Gutierrez, A. I., Xavier, M., & Moreno Küstner, B. (2018). The influence of clerkship on students' stigma towards mental illness: a meta-analysis. *Medical education*, 52(7), 694-704.
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quiros-García, J. M., Solano-Ruiz, M. D. C., & Gómez-Salgado, J. (2019). Level of stigma among Spanish nursing students toward mental illness and associated factors: A mixed-methods study. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4870.

- Sanchez, H., & Reyes, C. (Junio de 2018). Metodología y diseños de la investigación científica. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=yuewPgAACAAJ>
- Sanchez, H., C., R., & Mejia, K. (Junio de 2018). Manual de terminos en investigación científica, tecnologica y humanistica. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sapaga, J., & Velasco, P. (Mayo de 2020). Estigma hacia los trastornos mentales y adicciones: estudio en la atención primaria de Chile. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231880/>
- Sølvhøj, I. N., Kusier, A. O., Pedersen, P. V., & Nielsen, M. B. D. (2021). Somatic health care professionals' stigmatization of patients with mental disorder: a scoping review. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-19.
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., ... & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1-12.
- Sherwood, D. A. (2018). Healthcare curriculum influences on stigma towards mental illness: Core psychiatry course impact on pharmacy, nursing and social work student attitudes. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11, 198-203. doi:doi:10.1016/j.cptl.2018.11.001
- Shehata, W. M., & Abdeldaim, D. E. (2020). Stigma towards mental illness among Tanta University students, Egypt. *Community Mental Health Journal*, 56(3), 464-470.
- Szczęśniak, D., Kobyłko, A., Wojciechowska, I., Kłapciński, M., & Rymaszewska, J. (2018). Internalized stigma and its correlates among patients with severe mental illness. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.11.001>
- Urbina, M., & M., G. (2017). La importancia de los determinantes sociales de la salud en las politicas publicas. Obtenido de https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf
- Varas, D., Santos, A., Polanco, N., Cajigas, I., Rivera, M., Lugo, C., . . . Rivera, E.

(2012). Desarrollo de una escala para medir el estigma relacionado a problemas de salud mental en Puerto Rico. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233228917008.pdf>

Yen, S. Y., Huang, X. Y., & Chien, C. H. (2020). The self-stigmatization of patients with schizophrenia: A phenomenological study. *Archives of psychiatric nursing*, 34(2), 29-35.

ANEXOS

<p>1. ¿Cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según edad del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022?</p> <p>2. ¿Cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según sexo del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022?</p> <p>3. ¿Cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según nivel de</p>	<p>1. Determinar la diferencia en la estigmatización del paciente con enfermedad mental según edad del personal de salud en un hospital de la ciudad del Cusco 2022</p>	<p>1. La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según edad del personal de salud en un hospital de la ciudad del Cusco 2022</p>	Distancia social	Tenor de habitar en proximidades de centros de salud mental	1	Ordinal	<p>Totalmente en desacuerdo (1)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>NI de acuerdo, ni en desacuerdo (3)</p> <p>De acuerdo (4)</p> <p>Totalmente de acuerdo (5)</p>	Escala ordinal	
	<p>2. Determinar cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según sexo del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022.</p>	<p>2. La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según sexo del personal de salud en un hospital de la ciudad del Cusco 2022.</p>		Necesidad de distanciarse de personas con problemas de salud mental	2, 3				Bajo
	<p>3.)Determinar cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad</p>	<p>3. La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de</p>		<p>3. La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de</p>	Atribuciones caracterológicas negativas				Identificación de las enfermedades de salud mental como fracaso personal
<p>Problemas de disciplina como fuente de las enfermedades de salud mental</p>			5, 6		Alto				
<p>Violencia asociada a los problemas de salud mental</p>			7, 8						
			Problemas de autosuficiencia	Capacidad de las personas con problemas de salud mental para cuidar de otros y de sí	9, 10				

<p>instrucción del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022?;</p> <p>4. ¿Cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según tiempo de servicio del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022?</p>	<p>mental según nivel de instrucción del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022.</p> <p>4. Determinar cómo se da la estigmatización del paciente con enfermedad mental según tiempo de servicio del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022.</p>	<p>manera diferente según nivel de instrucción del personal de salud en un hospital de la ciudad del Cusco 2022</p> <p>4. La estigmatización del paciente con enfermedad mental se da de manera diferente según tiempo de servicio del personal de salud en un hospital de la ciudad del Cusco 2022.</p>		<p>Interacción de las personas con problemas de salud mental</p>	<p>11, 12</p>		
<p>Diseño de investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Técnicas e instrumentos</p>	<p>Métodos de análisis de datos</p>				
<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico por su propósito Diseño: No experimental, descriptivo comparativo</p>	<p>Población: Profesionales de salud de un Hospital nacional del Cusco 2022 en número de 976 Muestra: 276 elegidos con muestreo aleatorio</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario sobre estigmatización del paciente con problemas de salud mental</p>	<p>Descriptivos: Tablas de distribución de frecuencias, gráficos estadísticos Inferencial: Prueba de hipótesis de normalidad Kolmogorov Smirnov, prueba de hipótesis para comparación de variables (t de Student, U de Mann Whitney, Kruskal Wallis, Anova)</p>				

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: Estigmatización del paciente con enfermedad mental	<p>El estigma connota un proceso de denigrar algo o alguien sobre la base de las diferencias negativas percibidas. Más específicamente, el estigma se define como estereotipos negativos que incluyen etiquetas, prejuicios y discriminación que se atribuyen a una persona o grupo de personas cuando sus características o comportamientos se consideran diferentes o inferiores a las normas sociales (Holder, Peterson, & Stephens, 2019).</p>	<p>Escala para medir el estigma relacionado a problema de salud mental, el mismo que se organiza mediante tres dimensiones que son: Distancia social, atribuciones caracterológicas negativas y problemas de autosuficiencia, contando con un total de 12 ítems o reactivos. El instrumento fue desarrollado por Varas et al (2012).</p>	Distancia social	<p>Temor de habitar en proximidades de centros de salud mental.</p> <p>Necesidad de distanciarse de personas con problemas de salud mental.</p> <p>Identificación de las enfermedades de salud mental como fracaso personal.</p>	<p>Escala ordinal Bajo Medio Alto</p>
			Atribuciones caracterológicas negativas	<p>Problemas de disciplina como fuente de las enfermedades de salud mental.</p> <p>Violencia asociada a los problemas de salud mental.</p>	
			Problemas de autosuficiencia	<p>Capacidad de las personas con problemas de salud mental para cuidar de otros y de sí mismos.</p> <p>Interacción de las personas con problemas de salud mental.</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Variables sociodemográficas	Es el conjunto de características de carácter personal, social y laboral que se asocian a la percepción que el personal de salud tiene de los pacientes con enfermedades mentales (Yuan et al, 2021).	Cuestionario sobre variables sociodemográficas asociadas a la estigmatización del paciente con enfermedades mentales por parte del personal de salud y que aborda cuatro variables que son la edad, sexo, nivel de instrucción y tiempo de instrucción.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento en años.	Escala de razón
			Sexo	Sexo del profesional de salud que consigna en el cuestionario (masculino, femenino)	Escala nominal
			Nivel de instrucción	Mayor grado alcanzado en la formación académica formal.	Escala ordinal
			Tiempo de servicio	Tiempo de servicio consignado en años.	Escala de razón

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL

Estimado colega estamos realizando un estudio para conocer sus necesidades y opinión acerca de la estigmatización que se tiene del paciente con enfermedad mental.

INSTRUCCIONES: Lea atentamente los ítems y marca con una X la alternativa que creas conveniente.

Género	Masculino			Femenino						
Edad	20-30	31-40	41-50	51 a más						
Tiempo de servicios	0-10	11-20	21 a más							
Nivel de instrucción	Técnico profesional		Profesional							
	Maestro(a)		Doctor (a)							
ESCALA DE FRECUENCIA			VALORACIÓN							
Totalmente en desacuerdo			1							
En desacuerdo			2							
NI de acuerdo, ni en desacuerdo			3							
De acuerdo			4							
Totalmente de acuerdo			5							
N°	ÍTEMES					1	2	3	4	5
01	Me preocuparía que abrieran un hospital de salud mental cerca de mi hogar									
02	Me sería difícil establecer relaciones de amistad con una persona que tiene un problema de salud mental									
03	Para mí, ser ingresado/a a un hospital de salud mental sería una señal de fracaso en mi vida									
04	Sería difícil para mí que un vecino sepa que alguien de mi familia tiene un problema de salud mental									
05	La disciplina en el hogar puede evitar la mayoría de los									

	problemas de salud mental en los/las niños/as.					
06	Las personas con poca voluntad personal tienden a tener problemas de salud mental					
07	Una persona con poca disciplina tendrá más probabilidades de tener un problema de salud mental					
08	Las personas con problemas de salud mental tienden a ser más violentas que las demás					
09	Una persona que se está recuperando de un problema de su salud mental puede cuidar sola a sus hijos/as					
10	Una persona que se está recuperando de un problema de su salud mental debe permanecer en un hogar de cuidado supervisado					
11	Una persona recuperándose de un problema de salud mental puede vivir solo/a					
12	Las personas con problemas de salud mental tienen el derecho de adoptar menores de edad					

LINK: <https://forms.gle/9uUL6W2uGhms61cR9>

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeYh5h3XUHypz4vciDBpTre7UY8VK5PtzcMSRgY9gVd9qhldQ/viewform



UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL

Estimado compañero se realiza el siguiente estudio para conocer sus necesidades y opinión acerca de la estigmatización que se tiene del paciente con enfermedad mental.

 maggamoscoso@gmail.com (no se comparten)
[Cambiar cuenta](#) 

INSTRUCCIONES
Lea atentamente los ítems y marca la alternativa que creas conveniente. Recuerde sus datos y respuestas son confidenciales.

Anexo 4. Validación de instrumentos

- Nancy Consuelo Ccari Orellana

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Ccari Orellana Nancy DNI: 21575798

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

11 de mayo del 2022
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
 Mgt. Nancy Consuelo Ccari Orellana
 DNI 21575798 - DINE 1011 REM 1141

Firma del Experto Informante.

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		Aplicativo	Guía
CCARI ORELLANA, NANCY CONSUELO DNI 21575798	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 06/08/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU	
CCARI ORELLANA, NANCY CONSUELO DNI 21575798	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/03/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU	
CCARI ORELLANA, NANCY CONSUELO DNI 21575798	SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA Fecha de diploma: 05/11/14 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU	
CCARI ORELLANA, NANCY CONSUELO DNI 21575798	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 15/07/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/04/2017 Fecha egreso: 04/08/2018	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU	

- Rene Roberto Ramírez Bengoa



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Roberto Rene Ramirez Bengoa DNI: 23998783

Especialidad del validador: Maestro en Psicología Clínica / Doctor en Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

11 de mayo del 2022

[Firma manuscrita]
 Firma del Exponente Informante.
 Dr. ROBERTO RENE RAMIREZ BENGOA
 PSICÓLOGO CLÍNICO - PSICOTERAPEUTA
 HIPNOTERAPEUTA - T. LASER - T. EMDR
 MÁSTER - DOCTOR - POST. DOCTORADO E.E.U.U.

REGISTRO NACIONAL DE

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Aplicativo

Guía

RAMIREZ BENGOA, ROBERTO RENE DNI 23998783	MAESTRO EN PSICOLOGIA CLINICA Fecha de diploma: 14/12/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
RAMIREZ BENGOA, ROBERTO RENE DNI 23998783	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 28/09/2001 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU
RAMIREZ BENGOA, ROBERTO RENE DNI 23998783	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 15/02/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU
RAMIREZ BENGOA, ROBERTO RENE DNI 23998783	DOCTOR EN CIENCIAS: SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 19/11/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU

- Lilia Magaly Arce Camacho

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

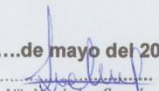

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lilia Magaly Arce Camacho DNI: 70031557

Especialidad del validador: Gestión en servicios de la Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

10 de mayo del 2022

 LIC. ENFERMERA
 C.E.P. N° 74358

Firma del Experto Informante.

REGISTRO NACIONAL DE Aplicativo Guía

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ARCE CAMACHO, LILIA MAGALY DNI 70031557	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 03/07/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
ARCE CAMACHO, LILIA MAGALY DNI 70031557	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 01/10/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
ARCE CAMACHO, LILIA MAGALY DNI 70031557	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 21/02/22 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2020 Fecha egreso: 25/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Anexo 5. Base de datos

N°	Género	Edad	Nivel de instrucción	Tiempo de servicios	Estigmatización del paciente con enfermedad mental											
					Distancia social				Atribuciones caracterológicas negativas				Problemas de autosuficiencia			
					I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12
1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
2	2	2	1	2	3	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	2
3	2	2	1	3	4	4	1	3	4	2	2	4	3	2	2	4
4	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3
5	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2
6	1	2	2	1	4	3	4	1	1	4	4	2	1	1	4	5
7	2	3	4	1	4	4	4	5	3	5	3	4	5	4	4	4
8	2	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	4	1	1	3	4
9	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
10	1	4	4	3	3	4	5	2	4	1	4	5	3	5	1	4
11	1	3	4	1	1	3	1	3	3	1	2	1	2	1	3	3
12	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2
13	2	2	4	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
14	1	1	3	1	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5	5	3
15	1	2	1	1	4	4	4	1	1	1	3	1	1	3	1	3
16	2	2	4	1	3	3	5	4	3	4	3	5	3	4	5	5
17	1	4	2	1	4	4	3	3	5	4	5	2	1	2	4	5
18	2	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3
19	1	3	4	1	5	4	4	4	5	3	5	5	3	4	3	4
20	1	3	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3
21	2	3	4	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2
22	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2

V1							
D1		D2		D3		V1	
P	C	P	C	P	C	P	C
6	0	6	0	5	0	17	0
12	1	9	0	10	1	31	1
12	1	12	1	11	1	35	1
9	0	9	0	11	1	29	1
7	0	8	0	9	0	24	0
12	1	11	1	11	1	34	1
17	2	15	1	17	2	49	2
12	1	11	1	9	0	32	1
7	0	6	0	6	0	19	0
14	1	14	1	13	1	41	1
8	0	7	0	9	0	24	0
11	1	11	1	9	0	31	1
7	0	5	0	4	0	16	0
15	1	15	1	18	2	48	2
13	1	6	0	8	0	27	0
15	1	15	1	17	2	47	2
14	1	16	2	12	1	42	1
16	2	16	2	15	1	47	2
17	2	18	2	14	1	49	2
10	1	9	0	10	1	29	1
9	0	9	0	7	0	25	0
10	1	10	1	11	1	31	1

23	2	4	3	3	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4
24	2	3	2	2	2	1	5	4	2	2	2	4	5	4	4	3
25	2	3	3	1	3	1	5	1	3	1	5	3	4	4	3	3
26	1	1	1	1	3	4	4	4	5	4	3	4	3	5	3	4
27	1	2	4	3	3	4	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3
28	1	2	1	3	3	4	4	5	5	5	3	3	4	3	5	3
29	2	1	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	1	3	2	1
30	2	1	3	1	5	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	3
31	1	2	2	3	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5
32	2	3	2	2	5	1	2	4	2	5	2	3	3	4	1	3
33	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
34	2	2	1	1	5	3	4	4	4	3	4	4	5	5	3	4
35	1	3	3	3	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3
36	2	4	1	3	4	1	4	3	4	2	3	4	4	2	2	2
37	2	2	4	2	4	3	1	3	4	2	2	4	1	3	2	3
38	2	1	3	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
39	2	2	1	1	4	5	1	3	3	1	4	1	5	2	3	3
40	2	1	4	2	3	5	4	3	4	5	5	3	3	5	3	4
41	1	1	2	3	3	4	5	3	5	4	4	3	3	3	3	5
42	1	1	4	3	3	1	4	1	3	4	3	1	4	3	3	3
43	1	2	3	2	2	1	4	4	4	3	1	4	3	3	4	1
44	2	3	2	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	2	2	1
45	1	4	4	1	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5
46	2	4	4	3	4	4	3	1	1	4	1	3	3	4	3	2
47	2	2	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2
48	1	3	3	1	5	3	2	5	1	2	5	5	3	1	4	3
49	1	1	4	3	2	1	2	1	1	3	1	3	2	3	1	2
50	1	3	3	1	2	3	5	2	4	2	5	5	2	2	1	1

18	2	17	2	17	2	52	2
12	1	10	1	16	2	38	1
10	1	12	1	14	1	36	1
15	1	16	2	15	1	46	2
15	1	13	1	12	1	40	1
16	2	16	2	15	1	47	2
9	0	11	1	7	0	27	0
16	2	20	2	16	2	52	2
17	2	18	2	19	2	54	2
12	1	12	1	11	1	35	1
4	0	5	0	6	0	15	0
16	2	15	1	17	2	48	2
8	0	6	0	8	0	22	0
12	1	13	1	10	1	35	1
11	1	12	1	9	0	32	1
18	2	20	2	18	2	56	2
13	1	9	0	13	1	35	1
15	1	17	2	15	1	47	2
15	1	16	2	14	1	45	2
9	0	11	1	13	1	33	1
11	1	12	1	11	1	34	1
4	0	9	0	8	0	21	0
19	2	18	2	18	2	55	2
12	1	9	0	12	1	33	1
5	0	6	0	7	0	18	0
15	1	13	1	11	1	39	1
6	0	8	0	8	0	22	0
12	1	16	2	6	0	34	1

51	2	2	2	1	3	5	4	5	3	3	5	5	5	3	5	4
52	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3
53	2	3	1	3	5	2	2	2	2	5	4	5	4	3	3	5
54	1	3	2	3	3	3	5	3	5	4	5	3	5	4	3	3
55	2	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	5	5	4
56	2	4	4	1	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5
57	2	2	2	2	4	4	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4
58	1	3	3	1	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4
59	1	1	2	2	4	1	5	1	5	5	4	3	4	2	4	4
60	1	3	2	2	4	5	3	4	4	4	4	3	4	5	3	3
61	1	1	3	3	5	4	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4
62	1	4	1	2	4	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4
63	2	1	4	2	2	2	2	2	4	2	1	2	3	4	2	3
64	1	2	1	3	1	3	3	1	3	4	2	3	3	1	2	3
65	2	2	4	2	5	3	3	3	4	3	5	3	5	4	4	5
66	1	1	2	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
67	2	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2
68	1	2	1	1	4	4	4	2	1	3	2	4	2	1	2	2
69	2	2	3	1	3	3	3	3	3	4	4	5	5	5	3	4
70	2	4	2	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5
71	2	4	4	1	4	4	3	1	4	2	2	2	4	1	3	3
72	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1
73	1	2	3	1	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5
74	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	3
75	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1
76	2	1	1	1	2	1	4	2	5	1	3	5	5	2	4	5
77	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	5	3	4	5	4
78	1	2	1	1	1	3	2	4	3	4	1	2	2	4	2	2

17	2	16	2	17	2	50	2
9	0	8	0	7	0	24	0
11	1	16	2	15	1	42	1
14	1	17	2	15	1	46	2
13	1	15	1	17	2	45	2
18	2	18	2	17	2	53	2
18	2	16	2	14	1	48	2
18	2	18	2	18	2	54	2
11	1	17	2	14	1	42	1
16	2	15	1	15	1	46	2
16	2	16	2	17	2	49	2
15	1	14	1	17	2	46	2
8	0	9	0	12	1	29	1
8	0	12	1	9	0	29	1
14	1	15	1	18	2	47	2
17	2	19	2	17	2	53	2
5	0	4	0	7	0	16	0
14	1	10	1	7	0	31	1
12	1	16	2	17	2	45	2
19	2	17	2	17	2	53	2
12	1	10	1	11	1	33	1
7	0	6	0	6	0	19	0
18	2	19	2	18	2	55	2
8	0	6	0	9	0	23	0
8	0	9	0	5	0	22	0
9	0	14	1	16	2	39	1
13	1	16	2	16	2	45	2
10	1	10	1	10	1	30	1

79	2	4	3	3	1	5	1	1	5	5	4	2	2	5	1	5
80	2	4	4	3	1	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	2
81	1	4	2	2	5	4	5	5	4	3	3	5	5	5	3	4
82	2	1	4	1	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3
83	2	1	1	2	5	5	5	4	5	4	4	5	3	5	4	5
84	2	2	3	1	3	4	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1
85	1	4	3	1	1	5	1	2	1	1	3	5	4	4	1	2
86	1	4	1	2	4	3	4	4	5	5	5	3	4	4	4	3
87	2	4	3	2	5	1	5	2	1	3	5	2	1	4	4	3
88	2	2	4	2	5	4	3	5	3	5	3	4	5	3	3	4
89	1	4	4	1	3	4	5	5	5	3	5	4	3	4	3	4
90	2	3	2	1	5	5	5	1	4	5	5	2	3	5	2	3
91	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3
92	2	3	4	2	1	3	2	2	2	2	4	2	2	4	3	2
93	1	3	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1	3	2	3	3
94	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
95	2	1	4	3	1	5	1	2	2	2	2	5	3	5	2	3
96	1	3	1	1	1	1	4	5	4	5	4	2	1	5	3	3
97	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2
98	1	2	2	3	4	5	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4
99	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
100	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
101	1	1	1	2	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	3	4
102	1	3	4	1	1	3	2	1	1	1	4	2	2	4	2	4
103	1	3	2	2	3	4	5	3	4	5	3	3	5	4	4	5
104	2	4	4	3	5	3	3	5	5	3	5	5	4	3	4	3
105	2	1	3	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4
106	2	3	4	3	4	3	5	3	5	4	4	4	4	3	5	3

8	0	16	2	13	1	37	1
7	0	9	0	11	1	27	0
19	2	15	1	17	2	51	2
5	0	7	0	12	1	24	0
19	2	18	2	17	2	54	2
10	1	7	0	5	0	22	0
9	0	10	1	11	1	30	1
15	1	18	2	15	1	48	2
13	1	11	1	12	1	36	1
17	2	15	1	15	1	47	2
17	2	17	2	14	1	48	2
16	2	16	2	13	1	45	2
11	1	10	1	11	1	32	1
8	0	10	1	11	1	29	1
8	0	7	0	11	1	26	0
6	0	7	0	6	0	19	0
9	0	11	1	13	1	33	1
11	1	15	1	12	1	38	1
12	1	10	1	10	1	32	1
16	2	18	2	15	1	49	2
4	0	4	0	5	0	13	0
11	1	11	1	10	1	32	1
16	2	16	2	14	1	46	2
7	0	8	0	12	1	27	0
15	1	15	1	18	2	48	2
16	2	18	2	14	1	48	2
19	2	19	2	17	2	55	2
15	1	17	2	15	1	47	2

107	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	1	3	4	2	4	4
108	2	3	4	1	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	1	1
109	2	2	1	2	4	3	2	3	1	4	3	3	4	3	1	4
110	1	2	1	2	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4
111	1	3	2	3	4	5	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3
112	1	4	3	1	3	3	4	1	4	3	4	4	3	4	2	2
113	1	4	2	3	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4
114	1	2	1	1	3	3	3	5	4	5	4	3	5	5	3	3
115	2	3	3	1	3	4	5	3	3	5	5	3	4	5	3	4
116	2	4	4	3	5	3	4	5	5	3	4	3	3	4	3	3
117	1	2	1	3	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5
118	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2

6	0	9	0	14	1	29	1
11	1	14	1	7	0	32	1
12	1	11	1	12	1	35	1
19	2	19	2	17	2	55	2
17	2	16	2	15	1	48	2
11	1	15	1	11	1	37	1
18	2	18	2	17	2	53	2
14	1	16	2	16	2	46	2
15	1	16	2	16	2	47	2
17	2	15	1	13	1	45	2
19	2	17	2	18	2	54	2
8	0	9	0	8	0	25	0



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Estigmatización del paciente con enfermedad mental según variables sociodemográficas del personal de salud en un hospital del Cusco, 2022", cuyo autor es MOSCOSO CACERES MAGALI, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRERA LAZARO DNI: 17811921 ORCID 0000-0002-3174-7321	Firmado digitalmente por: RBARRERAL el 11-08- 2022 10:27:20

Código documento Trilce: TRI - 0375959