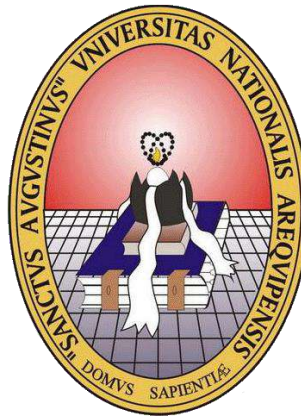


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE MEDICINA



Estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica por familiares del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza, enero- febrero 2020

Tesis presentada por la Bachiller:

ADA LUCIA SENCIA CONDORI, para optar el

Título Profesional de:

MÉDICA CIRUJANA

**ASESOR: BR. RICARDO JAVIER IBAÑEZ
BARREDA**

Médico Cirujano, Especialidad: Psiquiatría

AREQUIPA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

*A mis padres, Juan y Olga
por los valores que me
han dado, su generosidad,
su amor para conmigo y
por quiénes
principalmente, he
realizado éste trabajo.
A mi hermana por su
apoyo constante.*

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios y a mis padres, quienes fueron mi soporte constante durante este largo proceso de investigación.

a mi hermana, quien me ayudo en los momentos más tensos y difíciles.

A mi asesor, quien gracias a su paciencia y perseverancia supo esperar mis tiempos para procesar toda la información recabada. Gracias por siempre confiar en mí y darme el empujón en los momentos que más necesitaba.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTO TEÓRICO	8
CAPÍTULO II: MÉTODOS	8
CAPÍTULO III: RESULTADOS	20
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	21
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar la presencia de estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica en familiares de pacientes del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza.

Métodos: Se encuestó una muestra de 51 familiares de pacientes con patología psiquiátrica que cumplieron criterios de selección, y se aplicó una ficha de datos y la escala Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI).

Resultados: Se encontró que el 58.82% de familiares participantes fueron mujeres y 41.18% varones, con edades que en 29.41% fueron menores a 30 años, y 9.80% fueron adultos mayores. La edad promedio de los varones fue de 38.52 ± 14.05 años, y para las mujeres fue de 40.30 ± 12.46 años. La relación de parentesco fue como madre en 29.41%, hermanos en 23.53% y tíos en 13.73%; el 9.80% de participantes fueron sobrinos, y en menor proporción el cónyuge o el padre (7.84% cada uno). Ninguno de los familiares de pacientes psiquiátricos mostró opiniones estigmatizantes hacia las dimensiones de autoritarismo, benevolencia, restricción social o ideología en salud mental hacia sus pacientes psiquiátricos. La actitud predominante fue moderada, y más alta en la benevolencia (19.61%) y la restricción social (15.69%). Con la aplicación de la escala CAMI, se encontró que ninguno de los familiares de pacientes psiquiátricos tiene actitudes estigmatizadoras hacia sus pacientes, siendo la actitud predominante moderada (94.12%) y en 5.88% alta.

Conclusión: No se encontraron actitudes de estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica en familiares de pacientes del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza.

PALABRAS CLAVE: estigmatización, pacientes psiquiátricos, familiares.

ABSTRACT

Objective: To determine the presence of stigma on patients with psychiatric pathology in relatives of patients of the Regional Hospital III Honorio Delgado Espinoza.

Methods: A sample of 51 relatives of patients with psychiatric pathology who met selection criteria was surveyed, and a data sheet and the Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI) scale were applied.

Results: It was found that 58.82% of participating relatives were women and 41.18% men, with ages that in 29.41% were under 30 years old, and 9.80% were older adults. The average age of men was 38.52 ± 14.05 years, and for women it was 40.30 ± 12.46 years. The relationship was as a mother in 29.41%, brothers in 23.53% and uncles in 13.73%; 9.80% of participants were nephews, and to a lesser extent the spouse or the father (7.84% each). None of the relatives of psychiatric patients showed stigmatizing opinions towards the dimensions of authoritarianism, benevolence, social restriction or ideology in mental health towards their psychiatric patients. The predominant attitude was moderate, and higher in benevolence (19.61%) and social restraint (15.69%). With the application of the CAMI scale, it was found that none of the relatives of psychiatric patients have stigmatizing attitudes towards their patients, the predominant attitude being moderate (94.12%) and 5.88% high.

Conclusion: No attitudes of stigma were found on patients with psychiatric pathology in relatives of patients of the Regional Hospital III Honorio Delgado Espinoza.

KEY WORDS: stigmatization, psychiatric patients, family members.

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

El trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos elementales como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje y el lenguaje, lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo (1).

Una de las enfermedades más comunes que producen alteraciones del estado mental es la esquizofrenia y que la mayoría de los estigmas negativos se refieren a este trastorno, existen otras enfermedades mentales que pueden afectar a diferentes grupos de edad en la población (2).

En el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 25% de la población sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida. Actualmente, 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un trastorno mental que dificulta considerablemente su vida. La prevalencia de trastornos mentales en el Perú sitúa a estos como la primera causa de años de vida perdidos por discapacidad, lo que representa una pérdida significativa para la economía nacional, pero sobre todo una pérdida irreparable para el proyecto de vida de los pacientes y sus familias (2).

Relacionado a los trastornos mentales, al igual que ocurre con el resto de las enfermedades, tiene una larga historia debido a esto se les asocia un mayor número de prejuicios negativos (3).

Estigma según la RAE, la define como una lesión orgánica o trastorno funcional que indica enfermedad constitucional y hereditaria (4).

La persona estigmatizada percibe la exclusión, la cual influye en la toma de decisiones que le afectan, como por ejemplo a la hora de decidir sobre las opciones de tratamiento. Además, el estigma incrementa el trato degradante y el uso de lenguaje estereotipado en la ayuda sanitaria (5). Así mismo se encuentra

relacionado con resultados negativos sobre las personas que padecen este tipo de problemas o desórdenes, siendo más relevantes los que corresponden con el aislamiento social, la evitación de la búsqueda de ayuda o incluso el autoestigma entre otros (6).

Uno de los aspectos del fenómeno estudiado es el autoestigma, este aparece cuando las personas con enfermedades mentales hacen propios prejuicios y estereotipos negativos sobre sí mismos (7).

Una vez aparece, se dan problemas de autoestima y autoeficacia, a su vez, dificultan la recuperación, se reducen las interacciones sociales por una anticipación del rechazo, lo que termina ocasionando aislamiento social. De este modo, es muy relevante el estigma familiar (conductas discriminatorias, vergüenza, trato infantil, etc.) que puede aparecer en padres, hijos u otros familiares (3).

Así, el trabajo publicado en *Psychological Medicine* estima el grado en que un miembro de la familia puede sentirse afrentado cuando un familiar cercano sufre una adicción al alcohol o las drogas, o problemas de salud mental frente a una enfermedad médica. Los resultados muestran que tanto los trastornos mentales como físicos suponen una carga para los familiares (8).

Puesto que se observa una alta prevalencia de los trastornos mentales, y al gran volumen de gente que es atendida en los servicios de salud. De ahí la importancia de asumir el objetivo de la OMS de reducir el estigma que sufren las personas con trastornos mentales (7).

Disminuyendo el estigma se espera mejorar la calidad de vida, implementar un cuidado adecuado ante los problemas de salud a su vez evitar la pérdida de derechos y discriminación que aparecen asociados al fenómeno.

En definitiva, el personal de salud debe ser consciente del problema que representa el estigma y ser sensible a su influencia, para actuar en consecuencia y ser capaz de implementar actividades que favorezcan a minimizar su impacto. Las acciones y programas diseñados para reducir el estigma son útiles y deberían ser desarrollados por todos los profesionales de la salud para permitir integrar a las personas con problemas de Salud Mental en una sociedad de la que, en realidad, ya forman parte por derecho propio (7).

ANTECEDENTES

- “Pinto.C en Arequipa determino cuál es la repercusión del estigma en la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Corresponde a un estudio de campo de tipo descriptivo, explicativo y de corte transversal. Para el logro de los objetivos se utilizó la técnica del cuestionario a través de dos escalas validadas: La escala de King en su versión en español, constituida por 28 ítems para medir el grado de estigma y la Escala de calidad de vida para la depresión; constituida por 34 ítems, ambas aplicadas a 60 pacientes con diagnóstico de depresión, quienes constituyen el total. El nivel de estigma fue determinado a través de 3 indicadores (dimensiones): de discriminación, de divulgación y aspectos positivos, cada uno de los cuales tenía un puntaje que determinó tres niveles de estigma: bajo, medio y alto. Por otro lado, la calidad de vida en pacientes con depresión fue evaluada a través de indicadores como: ansiedad, inseguridad, aislamiento, anhedonia, los cuales determinan una calidad de vida buena o deficiente. Ambas variables fueron sistematizadas y tratadas estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales. Los resultados muestran que la mayor parte de pacientes se encuentran entre las edades de 38 a 43 años, es en su mayoría de género femenino, proceden de Arequipa, en su mayoría viven solos y son de estado civil solteros, con un tiempo de enfermedad entre 6 a 9 años. De otro lado el estigma en la población es alto y la calidad de vida es deficiente. La prueba estadística indica que hay una relación significativa entre calidad de vida y estigma, edad, estado civil y tiempo de enfermedad. Mientras que también hay significancia entre estigma y ocupación. Por lo tanto, se infiere una relación directa entre ambas variables, con lo que la hipótesis de la investigación queda comprobada” (9).
- “Morales en Arequipa Identifico los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en adolescentes del tercer y

quinto de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre, Arequipa 2019. Para el cual encuestó a los estudiantes de tercero y quinto años que cumplieron criterios de selección, aplicando el cuestionario "Opiniones sobre la enfermedad mental", de Cohen y Struening, modificado y validado. Se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado y prueba t de Student. Obteniendo como resultados: En tercer año participaron 70 alumnos y en quinto 71 alumnos; la edad de los alumnos de tercer año fue 13.94 ± 0.45 años, y en los alumnos de quinto de 15.90 ± 0.45 años. El 54.29% de alumnos de tercer fueron mujeres, mientras que en quinto predominaron los varones (50.70%) se encontraron opiniones en su mayoría similares entre alumnos de tercer y quinto; al agruparlas en los factores, las percepciones fueron superiores en alumnos de quinto año y de manera significativa ($p < 0.05$) para el factor 1 (3.71 en tercero, 3.98 en quinto), el factor 2 (3.05 en tercero, 3.26 en quinto), y el factor 4 (3-13 en tercero, 3.34 en quinto), mientras que fue similar entre ambos para el factor 3 (2.35 en tercero, 2.27 en quinto), y fueron mejores en tercero que en quinto para el factor 5 (2.94 en tercero, 2.66 en quinto). Conclusiones: Las percepciones de alumnos de secundaria hacia la enfermedad mental son en su mayoría intermedias o bajas, pero mejoran en su mayoría al llegar a años superiores de estudio" (10).

- "D'Uniam en Lima determino la relación entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales en un centro materno infantil del sector público. La investigación es de tipo básica, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental transversal, utilizando el método hipotético deductivo y de enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por los trabajadores del centro materno infantil con criterios de inclusión, el muestreo fue probabilístico utilizando el aleatorio estratificado y la muestra fue de 98 trabajadores. Se tomó como instrumento al Cuestionario de estigma hacia las personas con trastorno mental", teniendo como resultados,

Del 100% de los encuestados, el 18.4 % presenta un nivel bajo de estigma en su dimensión etiología social y nivel bajo en actitud estigmatizante, así mismo el 18.4 % de los encuestados presentan un nivel medio de estigma en su dimensión etiología social y nivel medio en actitud estigmatizante, además el 12.2 % evidencia un nivel alto en etiología social y alto en actitud estigmatizante. En la cual se concluye De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe una relación directa y significativa entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,235; lo cual indica que la relación alcanza un nivel de positiva baja” (11).

- “Sanchez en España describió las actitudes ante la enfermedad mental que presentan los estudiantes de Educación Social y Educación Infantil. Para ello, se ha desarrollado un estudio comparativo sobre la actitud hacia este tipo de enfermedades y la percepción que poseen de ella los estudiantes universitarios de la Universidad de Granada. Se aplicó el cuestionario CAMI (Community Attitudes towards the Mentally Illness) a una muestra de 174 alumnos pertenecientes a las titulaciones de Educación Social y Educación Infantil en su segundo año académico. Como consecuencia, se ha observado que, aunque ambos grupos muestras actitudes poco desfavorables ante las personas con enfermedad mental, los alumnos que se encuentran cursando el grado de Educación Infantil poseen una actitud más negativa ante las personas con dicha problemática. Por otro lado, se ha llegado a concluir en este estudio que el hecho de poseer menos formación específica, así como menos información relacionada con este colectivo, puede llevar a que las personas incrementen sus prejuicios. Por lo tanto, se pone de relieve que poseer información y haber tenido algún tipo de contacto con personas con enfermedad mental reduce los prejuicios frente a ellas” (12).

- “Amaya en El Salvador evaluó la presencia de estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica en familiares de pacientes y personal asistencial del Hospital Policlínico Arce, mayo a noviembre 2011. La población se encuentra constituida por el personal médico, de enfermería, técnicos, etc. que laboran en forma asistencial en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, así como un familiar que se encuentre a cargo del paciente; dato que se obtendrá en base al número de pacientes que se atienden en la institución tanto en la consulta externa como en el servicio de hospitalización. Se aplicó el cuestionario CAMI (Community Attitudes towards the Mentally Illness). Existe un porcentaje significativo del personal asistencial que presenta estigma hacia los pacientes con patología mental. Estos familiares son en su mayoría las madres, hijos o cónyuges de los pacientes. La mayor parte de los pacientes que son atendidos en el Hospital Policlínico Arce padecen de trastornos depresivos o trastorno bipolar. Hay un porcentaje importante de familiares que desconocen el diagnóstico del paciente a quien acompaña o visita. Se concluye, dentro de las personas que laboran en forma directa con los pacientes con patología mental existe un grupo significativo que presenta estigma hacia dichos pacientes, la presencia de estigma entre familiares de pacientes con enfermedad mental y personal asistencial que labora directamente con pacientes con enfermedad mental es equivalente” (13).

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la presencia de estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica en familiares de pacientes del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza?

3. OBJETIVO

Determinar la presencia de estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica en familiares de pacientes del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza.

CAPÍTULO I:

FUNDAMENTO TEÓRICO

1. Trastorno mental

Los términos “trastorno mental” y “enfermedad mental” son muy controvertidos y sus respectivas definiciones han dado lugar a largas discusiones, en términos prácticos, el término “enfermedad” suele reservarse para aquellos procesos patológicos en los que la pérdida de salud tiene una causa orgánica conocida. El término “trastorno” es más amplio y se usa cuando hay una alteración genérica de la salud, sea o no consecuencia directa de una causa orgánica (14).

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V(DSM5), publicado por la asociación Americana de psiquiatría, es uno de los sistemas clasificatorios de la psicopatología más importante en la actualidad, el cual lo define como, un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente (15).

1.1 Clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría(DSM-5).

El DSM-5 clasifica los trastornos mentales en:

- Trastornos del neurodesarrollo.
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- Trastorno bipolar y trastornos relacionados.
- Trastornos depresivos.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados.
- Trauma y otros trastornos relacionados con factores de estrés.
- Trastornos disociativos.
- Trastorno por síntomas somáticos y trastornos relacionados.
- Trastornos de la alimentación.
- Trastornos del sueño-vigilia.
- Disfunciones sexuales.
- Disforia de género.
- Trastornos del control de impulsos y conductas disruptivas.
- Trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos.
- Trastornos neurocognitivos.
- Trastornos parafílicos.
- Trastornos de personalidad. (14)

1.2 Clasificación de trastornos mentales según Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición(CIE-10).

- Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos
- Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos
- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes
- Trastornos del humor (afectivos)
- Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos

- Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
- Retraso mental
- Trastornos del desarrollo psicológico
- Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia
- Trastornos mentales sin especificar

1.3 Impacto de las Enfermedades mentales

En el Perú, según una publicación del MINSA del año 2014 las enfermedades neuropsiquiátricas alcanzaron al 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida del 1 010 594 año de vida saludables, es decir, 33,5 años perdidos por cada mil habitantes (16).

El problema de salud mental que mayor carga de enfermedad genera es la depresión unipolar. La dependencia y abuso del alcohol es otro problema especialmente en la población de 15 a 44 años, seguido por las demencias, las esquizofrenias, la violencia, la adicción a drogas (16).

Los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) entre los años 2003 al 2014 dan cuenta que, anualmente en promedio, el 20,7% de la población mayor de 12 años de edad padece de algún tipo trastorno mental. Según estos estudios las prevalencias anuales más altas se encuentran entre las poblaciones de las zonas urbanas de las ciudades. Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa presentan prevalencias mayores que el promedio (16).

Utilizando las prevalencias promedio obtenida de los estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), se estima que la cifra se incrementará en 3,2% hacia el año 2021. La demanda potencial es mayor en la población joven y adulta (17).

En el periodo 2013-2018 se realizaron innovaciones en los mecanismos de financiamiento y gestión pública de la salud mental que ha conllevado la implementación en aproximadamente cuatro años, de más de un ciento de nuevos establecimientos de atención de salud mental (Centros de Salud Mental Comunitarios y Hogares Protegidos) que revelan ser más eficientes y eficaces que los hospitales psiquiátricos contribuyendo a la ampliación del acceso a los servicios de salud mental, distribuyendo más equitativamente la oferta de servicios e involucrando a las ciudadanos y comunidades en el cuidado de la salud mental. Actualmente se evidencia que, la reforma en salud mental ha ganado el respaldo de organizaciones políticas, académicas, y civiles, posicionándose cada vez mejor en las agendas de gestión en diferentes niveles de gobierno y sectores. La reforma de los servicios de salud mental de base comunitaria en el Perú es viable y sostenible; y está en condiciones para llegar a todo el sector salud en todo el territorio nacional, sujeta al compromiso de las autoridades, el incremento progresivo de financiamiento público y las estrategias colaborativas nacionales e internacionales.

El Gobierno publicó en el 2019 la ley 30947 de Salud Mental con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, como condiciones para el pleno derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. La ley aprueba que los seguros privados de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus planes, incluyendo el tratamiento ambulatorio u hospitalización, así como el acceso a medicamentos de calidad, con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica (17).

2. Definición de estigma

El término estigma, si nos remontamos a la antigua Grecia, se utilizaba para referirse a marcas que las personas portaban en alguna parte de su cuerpo, estas marcas podían ser cortes o quemaduras con el objetivo de que fuera reconocido su status social, ya que estas personas solían ser esclavos o delincuentes.

Con el paso del tiempo, con la instauración del cristianismo, este terminó acuñó unas connotaciones algo más positivas, debido a que se solía aplicar este término a personas que poseían alguna característica física fuera de lo común, obteniendo la condición de gracia divina (3).

Al momento, la palabra estigma es un término que se aproxima bastante a su connotación más antigua, ya que hoy en día en palabras de Goffman “es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social y hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inadmisibles o inferiores”.

Por lo tanto, más allá de poderlo definir como algo propio que genera un individuo, esta palabra lleva asociada una previa construcción social que se puede definir como proceso de estigmatización, el cual contiene varios elementos: estereotipos, prejuicios, conductas discriminatorias, mecanismos psicológicos de construcción del significado e identificación de los atributos estigmatizadores.

Una perspectiva más dinámica y amplia sobre el proceso de estigmatización es la propuesta por Link & Phelan (11), en la que se argumenta que el estigma tiende a construirse a partir de cinco procesos interrelacionados:

- La construcción de las diferencias (color de la piel, género, coeficiente intelectual, etc.)
- El enlace o vinculación con ciertos prejuicios y estereotipos más o menos bien definidos.
- El distanciamiento social o la segregación entre los de adentro (“nosotros”) y los de afuera (“ellos”).
- La degradación (pérdida de status) y discriminación de las personas.
- La asimetría del poder que se mantiene entre los estigmatizadores y los estigmatizados.

Consecuentemente, no podemos usar una definición estándar cuando dialogamos de estigma, ya que pertenecer a un grupo estigmatizado o a un grupo estigmatizador, en cierta manera, es una consecuencia dinámica y voluble a cambios (11).

Como resultado de lo anteriormente descrito, es preciso tener en cuenta que todos somos integrantes de una sociedad que tiende a categorizar y etiquetar como proceso de economía cognitiva en definitiva, actualmente podemos pertenecer a un grupo y mañana a otro, de ahí la importancia de determinar las bases de los procesos estigmatizadores (11).

Estigma hacia las personas con trastornos mentales

En relación con las actitudes hacia las personas con trastornos mentales, hay varios estudios que indican que, los estereotipos o ideas erróneas más comunes están relacionadas con la peligrosidad, extrañeza e imprevisibilidad, imposibilidad de curación y responsabilidad, así como prejuicios relacionados con el miedo, la falta de confianza y la diferencia de “ellos” y “nosotros” (18).

De la misma manera se observa que los trastornos mentales son altamente prevalentes y representan una carga para quienes los sufren (19).

Ellos constantemente deben lidiar, en la interacción diaria con otras personas o instituciones, con barreras sociales. Al respecto, un tipo de interacción social que puede presentar consecuencias negativas para las personas con trastornos mentales es lo que se ha denominado “estigmatización” o, simplemente, “estigma”. Debido a los prejuicios y actos discriminatorios hacia las personas estigmatizadas, es frecuente que éstas presenten un bajo nivel de autoestima y una menor calidad de vida, además de una baja adherencia a los tratamientos y una reducción significativa de sus redes sociales (20), dichas personas no pueden acceder a espacios laborales o educacionales normalizados, ni tampoco pueden establecer relaciones de amistad o de pareja. Por consiguiente, el estigma se transforma en un fenómeno contraproducente para lograr la plena inclusión social de los individuos con algún padecimiento psíquico (21).

Por otra parte, la investigación realizada por Vicente, identificó que las conceptualizaciones como “el miedo al diagnóstico” y “lo que otros pudieran pensar”, argumentos vinculados directamente con el estigma, fueron las justificaciones más utilizadas por las personas encuestadas para evitar la solicitud de ayuda al sistema de salud mental (22).

Como era previsible, las actitudes sociales hacia las personas con esquizofrenia no son exactamente las mismas que las relacionadas con otros síndromes o trastornos, como la ansiedad o la depresión, y aunque hay una base común de rechazo (23).

Asimismo, este se hace más evidente y perjudicial en personas que están afectadas por trastornos mentales graves. Por tanto, se encuentran con dos tipos de problemas: los derivados directamente de su enfermedad, que pese a su gravedad suelen ser, episódicos y susceptibles de intervenciones efectivas, y los relacionados con el estigma, que suelen ser constantes, además de reacios a la intervención (24).

El estigma que padecen las personas con trastornos mentales severos impacta negativamente en sus posibilidades de recuperación. Por tal motivo, es fundamental eliminar las falsas creencias y prejuicios referidos al padecimiento mental (25).

2.1 Discriminación a las personas con trastornos mentales

Según la RAE, “Discriminación es el acto y el efecto de discriminar, o sea, dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, políticos, religiosos, etc. Desde la perspectiva sociológica implica un trato injusto, inmotivado y arbitrario en la imposición de cargas o adscripción de beneficios o privilegios (26).

Conforme a la literatura analizada, la segregación que sufren las personas con trastornos mentales no es sólo un hecho reciente, sino que desde tiempos muy remotos ha existido un trato denigrante hacia ellos. Como es el caso, durante la Edad Media se consideraba que los enfermos mentales eran personas débiles. La creencia popular más común era que la enfermedad era un fallo moral asociado a la falta de voluntad de la persona. Por este motivo, eran recluidos como delincuentes e inclusive condenados a muerte. En el siglo XIX, en los Estados Unidos cuando los inmigrantes llegaban a la isla de Ellis los oficiales responsables se encargaban de no dejar entrar a todas aquellas personas que mostraran cualquier signo de daño tanto física como mental.

Asimismo, todos aquellos sujetos percibidos como “insanos” eran echados a sus países de origen. Por colocar un ejemplo más reciente, hoy en día se puede observar que los caseros presentan representaciones tan negativas de los enfermos mentales que les alquilan menos inmuebles a este tipo personas (27).

Las actitudes discriminatorias son una barrera para la integración social, que se agravan por la escasa influencia del colectivo, que tiene limitado su poder de influencia: en el trabajo, en su entorno, en los medios de comunicación y ante la administración.

Dificulta el encontrar y mantener un trabajo ordinario, derivado de sensaciones de incompetencia y la falta de competitividad, con el consiguiente problema económico.

Genera la aparición de auto-prejuicios, que les conduce al auto-aislamiento social, o a la limitación de los contactos sociales a otras personas que también padecen una enfermedad mental, lo que desemboca en la marginalización, perpetuando el ciclo del estigma.

Influye en sus relaciones personales y les empuja a aislarse como grupo, como consecuencia de la desinformación, la falta de comprensión y el rechazo de los otros, incluso reconociendo que este auto-aislamiento es una importante limitación para su inserción en la sociedad.

Ocultan su problema a las personas que les rodean (no a todo el mundo le puedes contar que tienes una enfermedad mental). El temor a ser identificado como una persona con un diagnóstico de enfermedad mental, conlleva al rechazo de los servicios y del apoyo profesional. Al ocultar su problema a las personas que le rodean se anticipan el rechazo, aunque éste nunca llegue a ocurrir.

Se decide por ellos, sin preguntarles, desde el perjuicio de que ellos no saben, no puede, no son capaces, lo que afecta a sus derechos y capacidad para participar en asuntos públicos (28).

CAPÍTULO II: MÉTODOS

1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Servicio de psiquiatría del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza en el período Enero – Febrero del año 2020.

2. Población y muestra

Población: familiares que se encuentren a cargo del paciente en el periodo de estudio.

Muestra: No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra ya que se abarcó a todos los integrantes del universo que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

- **Inclusión**

- Ambos sexos.
- Que consienta a colaborar con el estudio.

- **Exclusión**

- No completar o llenar el instrumento de forma inadecuada.

3. Técnicas y procedimientos

a) Tipo de investigación:

El presente estudio según Altman es de tipo: Observacional, prospectivo y transversal.

b) Diseño muestral

Se incluyeron en el estudio a familiares de pacientes que acudieron a consultorio externo de psiquiatría en el mes de enero-febrero 2020.

c) Producción y registro de datos

Se solicitó la autorización al director del hospital y a jefe del Servicio de Psiquiatría para la realización del estudio.

Se contactó a los familiares de los pacientes para solicitar su participación voluntaria y aplicar los instrumentos de estudio.

El llenado de la ficha de recolección con los familiares fue dirigido por la investigadora, siguiendo estrictamente el instructivo de aplicación de las escalas de CAMI (Community attitudes Toward mentally III).

INSTRUMENTOS

Se aplicó un solo cuestionario que incluyó dos partes diferentes.

Parte I

Información de la población: Edad, sexo, parentesco con el paciente.

Parte II.

A nivel internacional la escala más usada para valorar el estigma social hacia las personas con enfermedad mental en la comunidad es la Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI) de Taylor y Dear (29).

Esta escala se trata de una versión abreviada, revisada y actualizada de la escala Opinions about Mental Illness. Por otro lado, ha sido utilizada para valorar el estigma social en diferentes poblaciones: enfermería, psiquiatría, familiares y clérigos, además de en población general.

Versión adaptada

Cuestionario de actitudes de la comunidad hacia las personas con enfermedad mental.

Se trata de una escala compuesta por 40 ítems, valorados con escala Likert de 5 puntos, que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. La escala consta de 4 factores llamados: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de la salud mental en la comunidad. Cada factor contiene 10 declaraciones referentes a las opiniones sobre la manera de tratar y cuidar a las personas con una enfermedad mental grave,

cinco de los 10 ítems se expresan en positivo y los otros 5 están redactados en negativo.

Factores:

a. Autoritarismo, evalúa las opiniones acerca de las personas con enfermedad mental como una clase inferior a los individuos sanos, esta escala está compuesta

por los ítems 1, 5, 9, 13, 21, 25, 29, 33 y 37.

b. Benevolencia, valora actitudes de acogida hacia los pacientes, pero que pueden llegar a representar una actitud paternalista, compuesta por los ítems 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30 y 38.

c. Restricción social, evalúa el peligro para la sociedad y sugiere que la gente con enfermedad mental se debe limitar, tanto antes como después de la hospitalización. Está compuesta por los ítems 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31 y 39.

d. Ideología de la salud mental en la comunidad, engloba los ítems 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32 y 40 y evalúa las actitudes y creencias relacionadas con la inserción de las personas con enfermedad mental en la comunidad y en la sociedad en general.

Los ítems presentan un formato de respuesta de tipo Likert de 5 puntos, siendo:

1= totalmente en desacuerdo.

2 = no estoy de acuerdo.

3 = neutro (ni acuerdo ni desacuerdo).

4 = de acuerdo.

5 = totalmente de acuerdo.

Las posibles puntuaciones totales de la escala presentan un intervalo de 40 a 200 puntos, indicando las puntuaciones más altas reacciones más favorables a la integración (30).

d) Aspectos éticos

Se solicitó un consentimiento informado a los participantes.

e) Técnica de análisis estadístico:

Se realizó una estadística descriptiva para las variables numéricas con distribución de frecuencias para las variables categóricas.

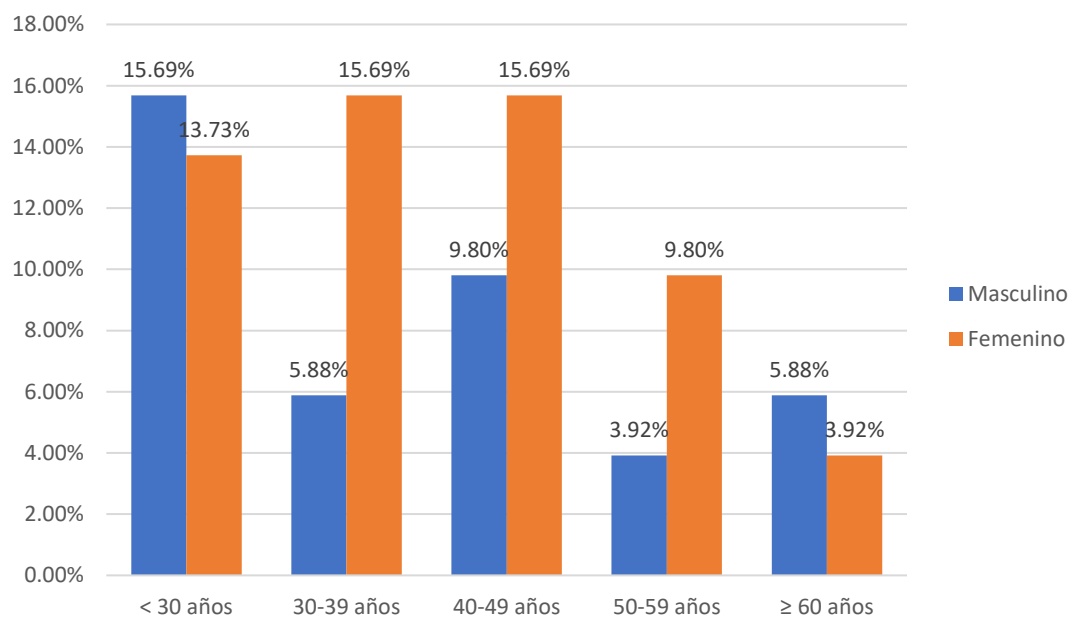
**CAPÍTULO III:
RESULTADOS**

**ESTIGMA SOBRE PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR
FAMILIARES DEL HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO
ESPINOZA, ENERO- FEBRERO 2020**

**TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS SEGÚN
EDAD Y SEXO**

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 30 años	8	15.69%	7	13.73%	15	29.41%
30-39 años	3	5.88%	8	15.69%	11	21.57%
40-49 años	5	9.80%	8	15.69%	13	25.49%
50-59 años	2	3.92%	5	9.80%	7	13.73%
≥ 60 años	3	5.88%	2	3.92%	5	9.80%
Total	21	41.18%	30	58.82%	51	100.00%

**ESTIGMA SOBRE PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR
FAMILIARES DEL HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO
ESPINOZA, ENERO- FEBRERO 2020**



**GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS SEGÚN EDAD Y SEXO**

Edad promedio \pm D. estándar (mín – máx)

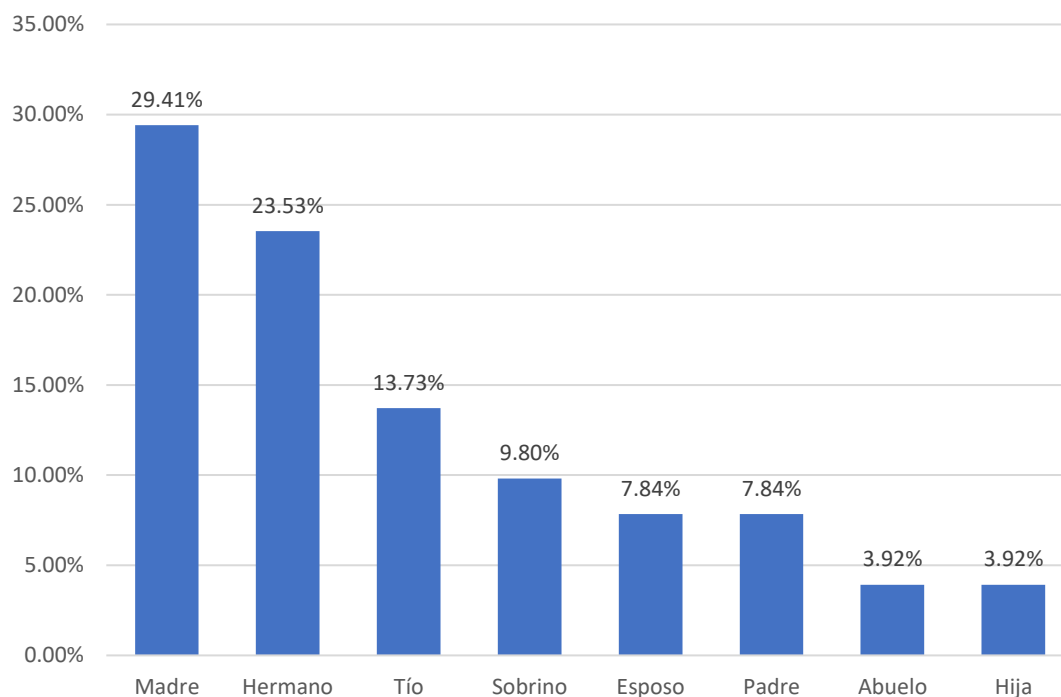
- Masculino: 38.52 \pm 14.05 años (21 – 67 años)
- Femenino: 40.30 \pm 12.46 años (22 – 72 años)

**ESTIGMA SOBRE PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR
FAMILIARES DEL HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO
ESPINOZA, ENERO- FEBRERO 2020**

**TABLA 2
RELACIÓN DE PARENTESCO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES**

	N°	%
Madre	15	29.41%
Hermano	12	23.53%
Tío	7	13.73%
Sobrino	5	9.80%
Esposo	4	7.84%
Padre	4	7.84%
Abuelo	2	3.92%
Hija	2	3.92%
Total	51	100.00%

**ESTIGMA SOBRE PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR
FAMILIARES DEL HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO
ESPINOZA, ENERO- FEBRERO 2020**



**GRÁFICO 2: RELACIÓN DE PARENTESCO DE LOS FAMILIARES DE
PACIENTES**

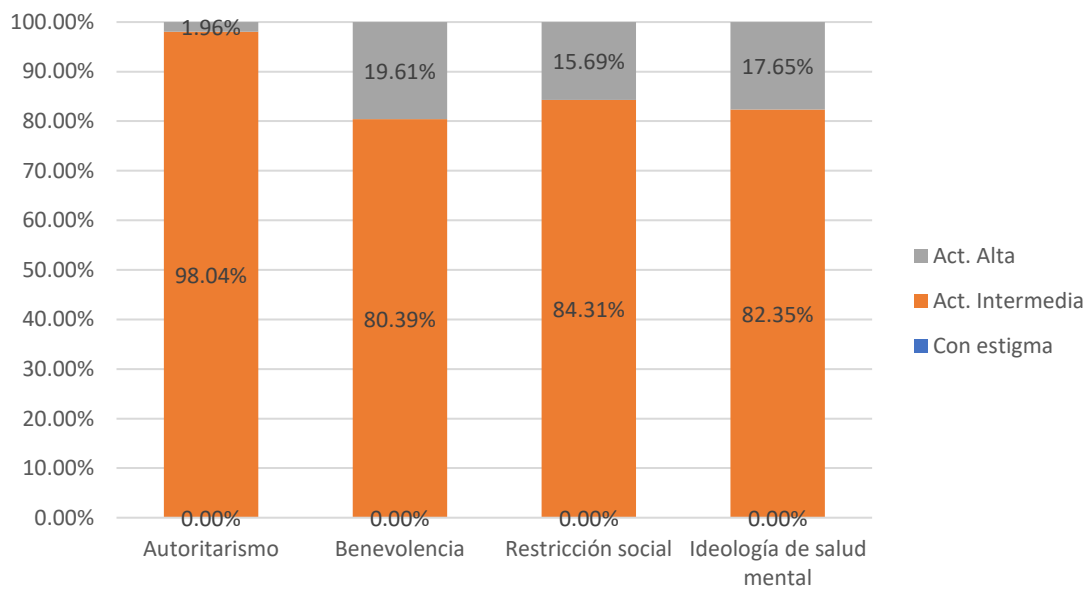
**ESTIGMA SOBRE PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR
FAMILIARES DEL HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO
ESPINOZA, ENERO- FEBRERO 2020**

**TABLA 3
NIVELES DE LOS COMPONENTES DE LA ESTIGMATIZACIÓN EN LOS
FAMILIARES**

	Con estigma		Act. Intermedia		Act. Alta	
	N°	%	N°	%	N°	%
Autoritarismo	0	0.00%	50	98.04%	1	1.96%
Benevolencia	0	0.00%	41	80.39%	10	19.61%
Restricción social	0	0.00%	43	84.31%	8	15.69%
Ideología de salud mental	0	0.00%	42	82.35%	9	17.65%

**ESTIGMA SOBRE PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR
FAMILIARES DEL HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO
ESPINOZA, ENERO- FEBRERO 2020**

**GRÁFICO 3: NIVELES DE LOS COMPONENTES DE LA ESTIGMATIZACIÓN
EN LOS FAMILIARES**

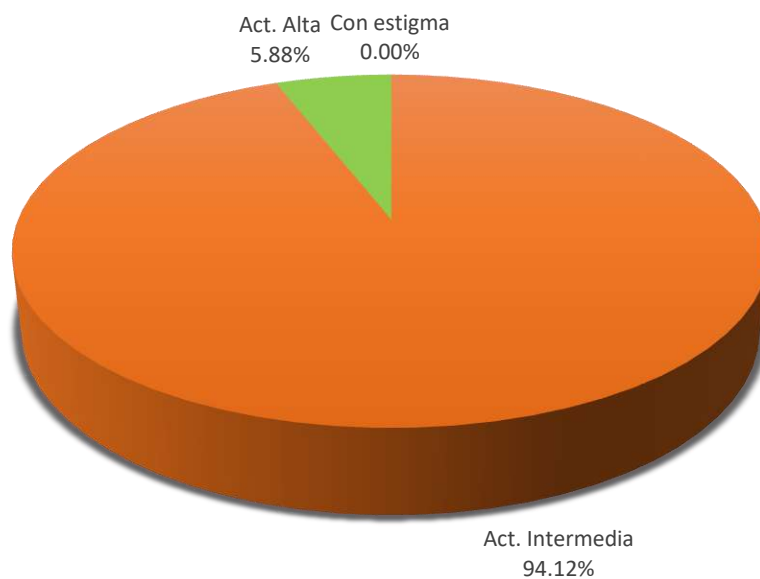


**ESTIGMA SOBRE PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR
FAMILIARES DEL HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO
ESPINOZA, ENERO- FEBRERO 2020**

**TABLA 4
PRESENCIA DE ACTITUDES ESTIGMATIZADORAS EN FAMILIARES DE
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

	N°	%
Con estigma	0	0.00%
Actitud Intermedia	48	94.12%
Actitud Alta	3	5.88%
Total	51	100.00%

**ESTIGMA SOBRE PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR
FAMILIARES DEL HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO
ESPINOZA, ENERO- FEBRERO 2020**



**GRÁFICO 4: PRESENCIA DE ACTITUDES ESTIGMATIZADORAS EN
FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó con la intención de determinar la presencia de estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica en familiares de pacientes del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza. Se abordó el presente estudio debido a que en la terapia es muy importante el apoyo familiar ya que los trastornos mentales por lo general son de largo tratamiento y se requiere apoyo constante y si los pacientes padecerían de estigma por sus propios familiares sería muy perjudicial para su recuperación.

Se encuestó a familiares de pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza aplicando la Escala de Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI) adaptada en español, ha sido utilizada para valorar el estigma social en diferentes poblaciones: enfermería, psiquiatría, familiares y clérigos, además de en población general. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva

Tabla y Grafico 1 que consta de 41.18% de masculina y 58.82% de población femenina. Amaya (13), muestra la distribución por sexo de familiares de los pacientes con patología psiquiátrica atendidos en el Hospital Policlínico Arce mostrando una población masculina de 57% y femenina del 43% en comparación con mi estudio muestra una diferencia de densidad de población con respecto al sexo de la muestra total recolectada, en nuestra sociedad actual se observa que la madre es la que obtiene el rol de cuidado del familiar con la patología psiquiátrica en este estudio mientras que el padre adquiere el rol de proveedor económico para sostener el tratamiento del familiar en cuestión.

También en la **Tabla y Grafico 1** se muestra la variable de edad, los siguientes valores, 29.41% fueron menores de 30 años y 9.80% fueron adultos mayores, la edad promedio de los varones fue de 38.52 ± 14.05 años y para mujeres fue de 40.30 ± 12.46 años, de lo que se observa que una ligera diferencia entre promedios de edades entre hombres y mujeres 1.78 años de lo que se interpreta la natalidad equivalente para ambos géneros. De los que se deduce

que tanto madres, hermanos, tíos, sobrino, cónyuge e hijos en su mayoría jóvenes acompañan a su familiar a consultorio externo.

La **Tabla y Gráfico 2** muestran la relación de parentesco de los familiares de pacientes psiquiátricos fue como madre en 29.41%, hermanos en 23.53% y tíos en 13.73%; el 9.80% de participantes fueron sobrinos, y en menor proporción el cónyuge o el padre (7.84% cada uno) o abuelos e hijos (3.92% en cada caso). Amaya (13), por otro lado muestra los siguientes resultados, madre 16%, hermanos 8%, padre 14%, conyugue 16%, otros 30%, se interpreta de los siguientes resultados que para el estudio de Amaya (13) el parentesco relacionado a madres, hermanos, tíos, sobrinos es mucho mayor que los resultados del estudio, por consiguiente se infiere que esta relación de parentesco es más fuerte con los pacientes de patología psiquiátrica en contraste con el parentesco familiar de los padres, conyugues, otros(abuelos e hijos).

En la **Tabla y Gráfico 3** se observa que ninguno de los familiares de pacientes psiquiátricos mostró opiniones estigmatizantes hacia las dimensiones de autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología en salud mental hacia los pacientes psiquiátricos. La actitud predominante fue moderada, y más alta en la benevolencia (19.61%) y la restricción social (15.69%), de lo que se omiten resultados para autoritarismo e ideología en salud mental por tener resultados bajos, con respecto a benevolencia y restricción social, porque en la sociedad actual el rol materno es preponderante hacia los hijos o protegidos y la actitud evasiva de la población con respecto a esta condición se debe a la falta de información y temor a ser violentados física y/o psicológicamente.

En la **Tabla y Gráfico 4** se encontró que ninguno de los familiares de pacientes psiquiátricos tiene actitudes estigmatizadoras hacia sus pacientes, siendo la actitud predominante moderada (94.12%) y en 5.88% alta. Amaya (13) manifiesta los siguientes resultados, si (existencia del estigma) 27% y no 73% (la ausencia total del estigma). Los acontecimientos de los últimos años han dado como resultado un cambio de actitudes hacia la enfermedad; en general hay una

visión más humana, menos restrictiva y menos autoritaria que anteriormente. Se sigue siendo muy paternalistas con estos pacientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Primera.- No se encontró presencia de estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica en familiares de pacientes del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A los médicos consultantes se les recomienda instruir a los familiares de los pacientes con enfermedad mental en lo que son las patologías psiquiátricas, sus manifestaciones, tratamientos y la forma en que pueden apoyar a su familiar que las padecen.
2. Según el presente estudio no se encontró presencia de estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica en familiares de pacientes del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza por lo cual sería recomendable ampliar el estudio abarcando mayor número de pacientes y otros hospitales y así obtener valores más significativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vicario A. Salud y sociedad latin american journal on health y social psychology. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 10]. Available from: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/1109>.
2. OMS. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 enero 10]. Available from: https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/.
3. Rössler W. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. EMBO reports. 2016 julio; 17(9).
4. Real academia española. real academia de la lengua. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 07]. Available from: <https://dle.rae.es>.
5. Knaak S, Mantler E. Mental illness-related stigma in healthcare. Based solutions. 2017 mayo; 30(2).
6. Rashid A, O'Brien F. Determining the effectiveness of a video-based contact intervention in improving attitudes of Penang primary care nurses towards people with mental illness. PLOS ONE. 2017 febrero; 12(11).
7. Büchter R, Messer M. Interventions for reducing self-stigma in people with mental illness: a systematic review of randomized controlled trials. Psycho-Social Medicine. 2017 junio; 15(1).
8. Creative Commons. SINC. [Online].; 2013 [cited 2020 enero 10]. Available from: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Los-trastornos-mentales-provocan-mas-estigma-en-las-familias-que-los-problemas-fisicos>.
9. Pinto C. Repositorio de tesis UCSM. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 10]. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7235/8J.1598.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Morales L. Repositorio institucional UNSA. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 03]. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7235>.
11. D'Uniam. Repositorio de UCV. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 02]. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20242/D%27Uniam_DJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Sanchez A. Universidad de Granada. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 02]. Available from: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/49281/SanchezBurgos_TFG_SaludMental.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Amaya J. Repositorio institucional de la universidad de el salvador. [Online].; 2011 [cited 2020 enero 01]. Available from: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/10476/>.
14. Caballero L. Dialnet. [Online].; 2007 [cited 2020 febrero 20]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2347662>.
15. Asociación Americana de Psiquiatría. EAFIT: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 10].

- Available from: <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
16. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 enero 09]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>.
 17. Congreso de la Republica. El Peruano. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 05]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1>.
 18. Argentó A, Grau F. Actitudes hacia la enfermedad mental en el ámbito sanitario. Presencia. 2013 diciembre; 9(17-18).
 19. Minoletti A, Galea S. Community mental health services in Latin America for people with severe mental disorders. Public Health Rey. 2013 mayo; 34(2).
 20. Yang L, Valencia E. A theoretical and empirical framework for constructing culture-specific stigma instruments for chile. Cad Saude Colet. 2013; 21(1).
 21. Angermeyer M, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a systematic review of population studies. Acta Psychiatric Scand. 2006;(163-179).
 22. Vicente B, Kohn R. Patrones de uso de servicios entre adultos con problemas de salud mental en Chile. Panam Salud Pública. 2005; 18(4-5).
 23. Mascayano F, Lips W. Salud Mental. [Online].; 2015 [cited 2020 febrero 22]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/282895980_Estigma_hacia_los_trastornos_mentales_caracteristicas_e_intervenciones.
 24. Lopez M, Laviana M. Asociación Española de Neuropsiquiatría. [Online].; 2008 [cited 2020 febrero 26]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/282895980_Estigma_hacia_los_trastornos_mentales_caracteristicas_e_intervenciones.
 25. Solidarios. Rompiendo muros. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 26]. Available from: <https://rompiendomuros.wordpress.com/2016/05/11/reflexionando-sobre-el-estigma-hacia-las-personas-con-enfermedad-mental/>.
 26. Runte A. Universidad de granada. [Online].; 2015 [cited 2020 febrero 22]. Available from: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15750784.pdf>.
 27. Magallares S. Quaderns de Psicologia. [Online].; 2011 [cited 2020 febrero 25]. Available from: <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/vxx-nx-magallares/811>.
 28. Fórum de entidades aragonesas salud mental. Fórum de entidades aragonesas salud mental. [Online].; 2019 [cited 2020 febrero 27]. Available from: <https://www.fadesaludmental.es/el-estigma/que-es-el-estigma.html>.
 29. Taylor S, Dear M. Pubmed. [Online].; 1981 [cited 2020 enero 05]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7280561>.
 30. Ochoa S, Colaboradores. Cibersam. [Online].; 2015 [cited 2020 enero 05]. Available from: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=275>.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Yo.....

He recibido suficiente información del estudio.

He tenido suficiente tiempo para poder considerar mi participación en el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando lo desee.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma de la participante

Firma del investigador

Anexo 2: Cuestionario de actitudes de la comunidad hacia las personas con enfermedad mental (CAMI)

Las afirmaciones siguientes expresan opiniones distintas sobre enfermedades mentales y las personas que las padecen. Debes marcar con una "X" la respuesta que refleja más adecuadamente tu reacción a cada frase. La primera reacción es la más importante. No te preocupes si algunas son parecidas a otras que ya has respondido anteriormente. Por favor, no dejes ningún ítem sin respuesta.

Debes responder puntuando entre 1 y 5 en cada casilla, en una escala en la que: 1 significa "Totalmente de acuerdo" y 5 "Totalmente en desacuerdo".

(1) Totalmente de acuerdo (2) De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(4) No estoy de acuerdo (5) Totalmente en desacuerdo

Edad: ____Años

Sexo: Masculino __ Femenino: __

Parentesco con el paciente: _____

	1	2	3	4	5
1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.					
2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.					
3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad.					
4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad.					
5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.					
6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad.					
7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente.					
8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio.					
9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales.					
10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo.					

11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente recuperado.					
12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad.					
13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental.					
14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público.					
15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio.					
16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes.					
17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño.					
18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales.					
19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.					
20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local.					
21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.					
22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales.					
23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal.					
24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios.					
25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave.					
26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales.					
27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público.					

28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes.					
29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto.					
30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.					
31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales.					
32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales.					
33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad.					
34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales.					
35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales.					
36. Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental.					
37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental.					
38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales.					
39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros.					
40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales.					

Anexo 6. Variables de estudio

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO	ESCALA
Sexo	Declarado en recolección de datos.	-Masculino -Femenino	Encuesta	Nominal
Edad	Declarado en recolección de datos.	-Número de años de vida	Encuesta	De razón
Parentesco con el paciente psiquiátrico	Familiar	-Padre -Madre -Herman@ -Abuel@ -Hij@s -Cónyuge -Otros	Encuesta	Nominal
Presencia o no de estigma	-Autoritarismo -Benevolencia -Restricción social -Ideología de la salud mental en la comunidad	-Bajo -Intermedio -Alto	Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI)	Ordinal