

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, OPINIONES Y CREENCIAS SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, CAJAMARCA - 2021”.

TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

AUTOR:

YDROGO BURGA YANINA

ALUMNA DEL SÉPTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ASESORES

MC-MSP. VICTOR ZA VALETA GAVIDIA

MC SEGUNDO MANUEL VEGA PIZÁN

Cajamarca – Perú, 2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a todas las personas que estuvieron conmigo apoyándome siempre, tanto en el ámbito académico y afectivo.

En especial a mis padres y a mi hermano, por su apoyo incondicional durante toda mi vida, motivándome para que el día de hoy esté a un paso de convertirme en aquello que siempre anhelé, siendo los cimientos para mi desarrollo y superación.

A mis amigos, tanto los que conocí en la vida universitaria, que fueron como mi familia en esta ciudad, con los que compartí grandes momentos de esta etapa y a aquellos que llegaron mucho antes a mi vida que siguen acompañándome con el paso de los años.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, por ser mi guía siempre y en todo lugar, permitiéndome seguir cumpliendo mis objetivos de vida día a día y cuidar en todo momento de mí y mi familia.

A mi familia, porque a pesar de encontrarme lejos, nunca dejaron de brindarme muestras de afecto y animarme en todo momento.

Siempre de manera especial a mis padres, por todo el apoyo afectivo y económico, a mi hermano por acompañarme y escucharme siempre. Son el pilar fundamental en mi vida, forjaron el tipo de persona que soy actualmente.

A mis asesores, por aceptar formar parte de este trabajo, por guiarme en el correcto y adecuado desarrollo del mismo.

A mis maestros y compañeros, por todos los conocimientos que me brindaron y hemos adquirido juntos, por aquellos consejos para la vida profesional y por todo el apoyo otorgado a lo largo de estos años.

Gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mí siempre.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
ABSTRACTS.....	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
3. OBJETIVOS.....	9
3.1. GENERAL:.....	9
3.2. ESPECÍFICOS:.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	11
1. ANTECEDENTES:.....	11
A. INTERNACIONALES:.....	11
B. NACIONALES:.....	13
2. BASES TEÓRICAS:.....	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS	36
1. HIPÓTESIS:.....	36
2. VARIABLE:.....	36
3. TIPO DE ESTUDIO:.....	36
4. POBLACIÓN:.....	36
5. MUESTRA:.....	37
6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	39
7. PROCESAMIENTO DE DATOS:.....	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
1. RESULTADOS:.....	41
2. DISCUSIÓN.....	49
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	61
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
VIII. ANEXOS:	68
1. CICLO EL ESTIGMA	68
2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	68
3. INSTRUMENTO	69
4. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:	96

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es identificar los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Cajamarca, el tipo de estudio es descriptivo. observacional, de tipo transversal, teniendo como población a estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca de 1er a 6to año, durante los meses enero-marzo 2021. La muestra es igual a 223 participantes, pertenecientes a todos los años de la carrera de medicina. Se usó como instrumento el cuestionario tipo Likert de “Opiniones sobre la enfermedad mental”, de Cohen y Struening modificado. Para el análisis de datos se empleó el programa SPSS versión 25. Como resultados se obtuvo, mayor prevalencia del sexo masculino, la mayor parte de participantes entre 21 a 25 años y procedentes de la provincia de Cajamarca. El 18.4% de alumnos no ha tenido ninguna experiencia sobre enfermedad mental, siendo el sexo masculino el menos informado en el tema. El 63.7% de estudiantes ha tenido contacto con el tema de enfermedad mental a través de lo leído, incrementándose el porcentaje promedio conforme avanzan de año de estudios. El 33% de estudiantes conoce a una persona que alguna vez ha ido a consulta psiquiátrica, y el 3.1 % del total ha ido personalmente a una, predominando el sexo femenino. Considerando puntajes de 1 a 6, siendo 1 el valor más negativo o bajo y 6, más positivo o alto en relación a su percepción sobre enfermedad mental se obtuvo como promedios: factor negativismo 4.24, factor etiología social/interpersonal 3.5, factor autoritarismo 2.16, factor restrictividad 3.2 y factor prejuicio 2.69. Por lo cual, se concluye un nivel bajo e intermedio de conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca. **Palabras clave:** Enfermedad mental, Cohen y Struening, conocimientos, actitudes, opiniones y creencias.

ABSTRACTS

The objective of this study is to identify the knowledge, attitudes, opinions and beliefs about mental illness in students of the Faculty of Human Medicine of the National University of Cajamarca, the type of study is descriptive, observational, cross-sectional, having as population students of the Faculty of Human Medicine of the National University of Cajamarca from 1st to 6th year, during the months January-March 2021. The sample is equal to 223 participants, belonging to all the years of the medical career. The instrument used was the Likert-type questionnaire "Opinions on mental illness", by Cohen and Struening, modified. The SPSS version 25 program was used for data analysis. The results showed a higher prevalence of males, most of the participants were between 21 and 25 years old and from the province of Cajamarca. A total of 18.4% of students have not had any experience with mental illness, with males being the least informed on the subject. 63.7% of the students have had contact with the topic of mental illness through reading, with the average percentage increasing as they advance in their year of study. 33% of students know a person who has ever been to a psychiatric consultation, and 3.1% of the total have personally been to one, predominantly female. Considering scores from 1 to 6, with 1 being the most negative or low value and 6, the most positive or high value and 6 the most positive in relation to their perception of mental illness, the averages obtained were: negativism factor 4.24, social/interpersonal etiology factor 3.5, authoritarianism factor 2.16, restrictiveness factor 3.2 and prejudice factor 2.69. Therefore, we conclude a low and intermediate level of knowledge, attitudes, opinions and beliefs about mental illness in students of the Faculty of Human Medicine of the National University of Cajamarca.

Keywords: Mental illness, Cohen and Struening, knowledge, attitudes, opinions and beliefs.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define la Salud Mental no solo como la ausencia de trastornos mentales, sino como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y satisfactoria y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (1)

Según el DSM-V en el 2014, un trastorno mental (TM) estaría definido como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, la cual 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 nivel de estrés significativo o a una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes”. (2)

La definición de la comunidad científica referente a trastorno mental pone de manifiesto la enorme complejidad y diversidad de trastornos que engloba dicho concepto. Por lo que, para la sociedad, se plasma un reto a la hora de comprender qué son los trastornos mentales y, sobre todo, cómo son las personas que tienen uno. (3)

Ahora bien, refiriéndonos a la palabra estigma esta connota a una marca o característica que usualmente genera actitudes negativas hacia aquél que la presenta. De forma general, se concibe como la combinación de tres problemas centrales: falta de información, actitudes negativas y conductas evitativas o excluyentes. (4)

Se conoce que las enfermedades mentales han sido objeto de estigmatización a lo largo de la historia. Las personas con algún trastorno mental, sufren aparte de todo lo referente a la enfermedad misma, las consecuencias del desconocimiento general de la

sociedad sobre el tema, el prejuicio y las distintas actitudes de rechazo y discriminación que inclusive, se considera que pudiera agravar aún más el cuadro padecido.

Si bien, es conocido las grandes cifras de estigmatización en la población general, es realmente difícil considerar cuál es el punto de vista en poblaciones más pequeñas, cómo varía con las edades, el sexo, la procedencia o el tipo de estudio que dichas personas tengan. En el presente trabajo, busca evaluar cuáles son los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Cajamarca.

1. Formulación del problema.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Cajamarca, enero – marzo 2021?

2. Justificación del problema.

A las grandes estadísticas sobre enfermedad mental y los diversos obstáculos que hay en nuestro país para una adecuada y oportuna intervención, a ello debemos agregarle uno más, la salud mental ha estado oculta tras una cortina de estigma y discriminación durante largo tiempo, y en diferentes lugares. El estigma y la discriminación afectan de manera negativa a muchas personas con trastorno de salud mental en todos los aspectos de la vida. Encontrándose con dos tipos de problemas: los derivados directamente de su enfermedad o trastorno, que, pese a su gravedad, suelen ser episódicos o intermitentes y susceptibles de intervenciones actualmente cada vez más desarrolladas; y los relacionados con el estigma, que, paradójicamente, suelen ser más permanentes y constantes, además, de refractarios a la intervención. (5)

Agregando lo expuesto, la información sobre los trastornos mentales sigue siendo escasa entre la población en general, sus causas y sus efectos están rodeados de muchos mitos y prejuicios.

De los estudiantes de las Facultades de Medicina Humana, egresarán las próximas personas que se encargarán de afrontar las grandes cifras de enfermedad mental que existe en nuestra ciudad y en nuestro país. He aquí la necesidad de evaluar cuáles son los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes, para darnos cuenta y tener sustento de base de la gran importancia de mayor educación en salud mental en la población y más aún en las Facultades de Medicina Humana.

3. Objetivos

3.1. General:

Identificar los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Cajamarca, enero – marzo 2021.

3.2. Específicos:

1. Determinar las características de edad y sexo en los estudiantes de medicina participantes en el estudio.
2. Identificar los conocimientos sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana.
3. Identificar las actitudes sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana.
4. Identificar las opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En este estudio se podría dar lugar a la introducción de sesgo por intencionalidad de los voluntarios; para ello, se optó tomar población muestra, incluyendo así a todos los participantes, tratando de disminuir la existencia de éste.

Otra limitación encontrada, es el hecho de que los participantes conocen que están formando parte de este trabajo de investigación pudiendo condicionar sus respuestas en los diferentes ítems y, por tanto, variar los resultados obtenidos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

De acuerdo con la declaración de Helsinki, se entregará el consentimiento informado de las finalidades del estudio, y se solicitará la colaboración voluntaria, garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes.

II. MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES:

A. INTERNACIONALES:

A.1. Medina-Mesa Y; Martínez-García C; et al. (6) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue conocer las actitudes hacia los enfermos mentales en futuros profesionales de Ciencias de la Salud, haciendo una comparación con alumnos de otras ramas de conocimiento, y explorando si mantener contacto con estos enfermos puede modificar dicha actitud. Este trabajo tuvo como instrumento el mismo a aplicar en el presente, llamado “Opiniones sobre la enfermedad mental” de Cohen y Struening, modificado, el cual fue aplicado a 820 estudiantes en total, de los cuales 70,37% mujeres y 29,63% hombres, obteniéndose una fiabilidad superior a 7 las subdimensiones de Negativismo y Etiología Social de la encuesta y cuyos resultados parecen indicar que una actitud negativa hacia el enfermo mental es menor entre el alumnado de Ciencias de la Salud en comparación con las Ciencias Sociales y Jurídicas, y entre los que han mantenido contactos con enfermos mentales.

A.2. Ruiz Sobrino, E. (7) realizó un trabajo de investigación del cual el objetivo fue conocer las opiniones, creencias, conocimientos y actitudes sobre la enfermedad mental de los adolescentes de 1º y 2º de Bachillerato del Instituto de Educación Secundaria Gabriel García Márquez en Leganés – España, el instrumento a utilizar fue también el cuestionario de “Opiniones sobre la enfermedad mental” de Cohen y Struening, modificado. El número total de encuestados fueron 113 adolescentes. El 52,7% de la muestra eran mujeres. El 40% no había tenido ningún contacto con la enfermedad

mental, el 31,8% habían leído sobre el tema y el 28,2% tenían algún conocido con enfermedad mental. Llegándose a las conclusiones que la mayoría de adolescentes desconoce la etiología de la enfermedad mental, culpabilizando a los propios pacientes de ser los causantes de la misma, los adolescentes muestran un cierto rechazo social hacia las personas con enfermedad mental. Por otro lado, la cercanía y el contacto con la enfermedad mental reducen las creencias y actitudes negativas. Las mujeres y los mayores de edad muestran un menor conocimiento sobre la enfermedad mental, lo que conlleva una mayor estigmatización hacia estas personas.

A.3. Adell Argentó, B.; Carme Ferré Grau, C. (8); realizaron un trabajo con el objetivo de conocer las actitudes de las enfermeras de diferentes ámbitos sanitarios hacia quienes padecen una enfermedad mental. Utilizando como herramienta para la obtención el cuestionario OMI de opiniones sobre la enfermedad mental de Cohen y Struening. En el cual se obtuvo como resultados puntuaciones altas en las actitudes estigmatizadoras de las enfermeras que no trabajan en el ámbito de atención a la salud mental.

A.4. Hernández Mirand, R (9), realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue describir las actitudes y creencias hacia la enfermedad mental en los estudiantes de recién ingreso a primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí utilizando de igual forma el cuestionario OMI modificado de Cohen y Struening, se obtuvieron los datos de 113 alumnos encontrándose como resultados que la media de edad fue de 18.5 años, siendo el 48.7% varones y el 51.3% mujeres. En cuanto a su experiencia con la enfermedad mental, el 38.9% reportó que había sido por lo que ha leído, el 10.6% porque tienen un familiar enfermo, el 9.7% han acudido ellos mismos a consulta, el 0.9% por el trato con pacientes y el 39.8% respondieron tener

ninguna experiencia. Se obtuvieron puntuaciones altas en etiología social/interpersonal y bajas en negativismo, que sugieren una actitud favorable hacia la enfermedad mental que podría explicarse porque se trata de individuos jóvenes y estudiantes del área de la salud. Los hallazgos del análisis de correlación fueron congruentes con lo esperado, ya que una percepción de negativismo se asocia a mayor prejuicio y una conducta autoritaria a mayor restrictividad.

B. NACIONALES:

B.1. Vilca Arenas, A. (10), realizó una investigación con el objetivo de identificar 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, aplicando el cuestionario “Opiniones sobre la enfermedad mental”, de Cohen y Struening, modificado y validado. Obteniéndose como resultados que en tercer año participaron 70 alumnos y en quinto, 71 alumnos, el 54.29% de alumnos de tercero 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 para el factor 1, el factor 2 y el factor 4, mientras que fue similar entre ambos para el factor 3 y fueron mejores en tercero que en quinto para el factor; por lo tanto, se llegó a la conclusión que 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.

B.2. D'Uniam, D. (11) realizó un estudio, cuyo objetivo estuvo dirigido a determinar la relación entre estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales en un Centro Materno Infantil del sector público. La población estuvo constituida por los trabajadores del centro materno infantil con criterios de inclusión, obteniéndose una muestra de 98 trabajadores. Se utilizó 2 cuestionarios; el primero para medir estigma “Cuestionario de estigma hacia las personas con trastorno mental de Cohen y Struening”; y el segundo, para medir actitudes estigmatizantes llamado: “Cuestionario de Actitudes hacia las personas con trastornos mentales 27”, conocido con la abreviatura AQ27, llegándose a los siguientes resultados más importantes: sí existe una relación directa y significativa entre el estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016. Así como también, la presencia de estigma en sus diferentes dimensiones como: negativismo, etiología social, autoritarismo, restrictividad, ideología sobre la enfermedad mental, reinserción social y prejuicio.

2. BASES TEÓRICAS:

SALUD:

La definición actual de salud procedente del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, entró en vigencia el 7 de abril de 1948 tras la adaptación hecha por la Conferencia Sanitaria Internacional en New York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, la cual refiere a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, definición no modificada desde 1948. (12)

SALUD MENTAL:

De acuerdo al contexto cultural, muchas personas conocedoras sobre el tema han definido salud mental, no existiendo un acuerdo “a profundidad”, sobre el mismo. (13)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (15)

Los conceptos de salud mental incluyen: bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. (14)

La OMS dentro de la definición de salud engloba la dimensión positiva de salud mental, tal como consta en la constitución misma: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

En relación con la idea de que la salud mental es más que la ausencia de enfermedad, se sostiene que “la salud y la enfermedad pueden existir simultáneamente”, concepción novedosa por cuanto muestra que una no es la antítesis de la otra y que la ausencia de una no representa la presencia de la otra. (15) Sin embargo, en diferentes documentos dados por la OMS no se profundiza más en este aspecto.

Los principales instrumentos de políticas públicas de la OMS en salud son ambiguos en cuanto a qué concepto de salud mental adoptan: una gran mayoría no explicita ninguna definición (como si se supiera qué es salud mental); otros pocos, asumen la de la OMS, pero derivan en la consideración de los trastornos mentales, dejando la salud como mero reflejo de la ausencia de trastornos mentales. (15)

Sin embargo, en ellos se propone también algunos conceptos a tener en claro, tales como el de salud mental positiva, en el que se propone una definición que muestre los

aspectos que han de estar presentes cuando se goza de salud mental, a diferencia de una definición negativa, en la cual hablaría de la ausencia de trastornos mentales (15), tema que se abordará más a profundidad posteriormente.

ESTADÍSTICAS SOBRE ENFERMEDAD MENTAL

Según el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, existen a nivel mundial aproximadamente 450 millones de personas que sufren de un trastorno mental o de la conducta. (14).

En nuestro país, según lo descrito en los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018, la prevalencia de las enfermedades neuropsiquiátricas representó el 17,5% del total de carga de enfermedad, durante el año 2015. (16) Más de uno por cada cuatro habitantes de la ciudad han padecido algún trastorno mental a lo largo de su vida. Siendo la incidencia en mujeres 30.25%, que representa a una por cada tres. (17) En el 2012, los trastornos mentales y de comportamiento en el Perú concentraron el 17% del total de años saludables perdidos por discapacidad y muerte prematura, los cuales fueron responsables de la pérdida de 1 millón 10 mil 594 años saludables, sobre un total de 5'800,949, representando la primera carga de años saludables perdidos en el país. (18) El estudio sobre la utilización de servicios de salud por trastornos mentales en Lima Metropolitana realizado por el Instituto de Salud Mental del MINSA ofrece cifras que lo evidencian. Únicamente cuatro por cada cien personas utilizó servicios de salud para la atención de problemas de salud mental durante el año 2012. Solo 17 de cada 100 personas afectadas por algún trastorno mental recibieron atención, a pesar de que el 13.5% de la población que no recibió atención declaró que le era “bastante o mucha” su necesidad. (19)

A nivel local, en el año 2003 se realizó el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003, que incluyó el primer estudio epidemiológico en la ciudad de Cajamarca, realizado a través de encuesta que concluye que un 28,3% de la población de Cajamarca alguna vez en su vida ha sufrido algún trastorno psiquiátrico, un 19,1% lo ha sufrido en los últimos 12 meses y un 13,5% lo presentaba al momento de realizarse la encuesta. En prevalencias de forma anual, los trastornos depresivos son los más frecuentes representando un 8,4% del total, seguidos por los trastornos por uso de sustancias con un 8,0% del total. En prevalencia de vida, el más frecuente es el episodio depresivo representando un 15,4% del total, seguido del trastorno de ansiedad generalizada con un 10,2%. (20)

En el primer Lineamiento de Política: “Salud mental, prioridad sanitaria nacional”, de los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018, nos habla acerca atender el sufrimiento que causa su afectación a millones de peruanos que están expuestos al estigma y al aislamiento social. (16)

En Cajamarca, en la encuesta antes descrita también hay un acápite que hace referencia a Estigma en enfermedad mental en Cajamarca obteniéndose como resultados que más del 70% de la población reacciona no aceptando a las personas con enfermedades mentales; pero, en contraste, un 42,1% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. Tomando en cuenta a familiares con enfermedades mentales, un 80% aproximadamente tiende a no aceptar la enfermedad en ellos. Por otro lado, solo el 8,9% de la población general piensa que, en el caso de sufrir una enfermedad mental, sería aceptado en su comunidad. Sin embargo, es sorprendente la expectativa de la población general de la sierra peruana, pues un 78,2% de esta población piensa que las personas con enfermedades mentales si pueden ser rehabilitadas y reintegradas en su comunidad. (20)

SALUD MENTAL POSITIVA

En el informe compendiado sobre promoción de la salud mental del año 2004, la OMS identifica una serie de enfoques utilizados en la comprensión de lo que se denomina “salud mental positiva”. (21)

Este concepto aparece por primera vez en el trabajo de Maria Jahoda (1958), cuando recibe el encargo de la Joint Commission on Mental Illness and Health (Comisión conjunta sobre la enfermedad y la salud mental) para preparar un informe sobre el estado de la salud mental. Ahí se presenta un modelo compuesto por seis dominios y una serie de subdominios relacionados que podrían caracterizar la salud mental positiva de los individuos, sean estos sanos o con alguna enfermedad mental: (21)

- **Actitudes hacia ti mismo:** Hace énfasis a la importancia de la autopercepción y el autoconcepto que se produce con el actuar diario. Abarca los siguientes subdominios: accesibilidad del yo a la conciencia, concordancia yo real con el yo ideal, autoestima y sentido de identidad.
- **Crecimiento y autoactualización:** Habla del sentido de vida y si se actúa en coherencia con este. Los subdominios incluidos son de autoactualización como fuerza motivacional por el desarrollo de las potencialidades humanas y la implicación en la vida, como el empuje a participar en el desarrollo y cuidado de su vida y al de los demás.
- **Integración:** Refiriéndose a la capacidad de poder incluir en la vida todas aquellas experiencias que suceden, tanto positivas como negativas; así como la capacidad para poder aceptar en integridad. Este aspecto depende del equilibrio psíquico del individuo, su filosofía personal y la resistencia para afrontar el estrés.
- **Autonomía:** Se refiere sobre cómo el individuo establece relaciones con el mundo que le rodea y con sus semejantes, y cómo las decisiones incluyen a otras personas. Es sinónimo de independencia y autodeterminación.

- Percepción de la realidad: Implica la capacidad para percibir adecuadamente la realidad, poder dar cuenta de las circunstancias de manera objetiva evitando en lo posible hacer juicios y también la capacidad para desarrollar empatía frente a las vivencias de los demás.
- Dominio del entorno: Este aspecto, está vinculado a dos temas fundamentales como son el éxito refiriéndose al logro y la capacidad de alcanzar los resultados y en la adaptación haciendo alusión al proceso para llegar a la meta. (21)

Cuarenta años más tarde, Lluich operacionaliza este modelo, proponiendo reducir el modelo de Jahoda a una estructura más simple de seis factores generales (satisfacción personal, actitud prosocial y habilidades de relación interpersonal, autocontrol, resolución de problemas y autoactualización, y autonomía) y configurar un cuestionario adaptado que se constituye en el primer instrumento que explícitamente permite la evaluación de la salud mental positiva. Constituyéndose en la única escala en español hasta la actualidad.

Se crean otro modelo más a inicios del siglo XXI, pero para la segunda década del siglo XXI aparecen fuertes cuestionamientos que motivan el afán por desarrollar sus propios modelos e instrumentos de medición y reconocen la salud mental positiva como un campo histórico, socialmente determinado y necesario para la promoción de la salud y direccionamiento de las políticas públicas en salud mental. (21)

RELACIÓN ENTRE SALUD FÍSICA Y MENTAL

Hay evidencia a través de diferentes investigaciones, incluso algunas de ellas auspiciadas por la OMS, en las cuales se pone en manifiesto la interrelación entre salud física y salud mental, aunque aún se sabe poco sobre las vías de una a otra.

En éstas se ha comprobado que la existencia de graves enfermedades físicas, aún más aquellas de carácter crónico, influyen en el estado mental tanto del paciente como de su familia.

Buscando el aspecto positivo de esta interrelación, hay que señalar que el tratamiento adecuado de los problemas emocionales puede mejorar en gran medida la funcionalidad de una persona que padezca una enfermedad física. (22)

Se conoce también que la existencia de una pluripatología mental es tan habitual como la existencia de pluripatología física. En el enfermo esquizofrénico es muy común encontrar muchos más problemas de salud en comparación con la población general. La obesidad, el abuso de sustancias o el tabaquismo conllevan enfermedad cardiovascular, cáncer y diabetes, y son el resultado de los trastornos de conducta que sufren muchos de estos enfermos a ello añadimos que es usual que ocurra que la farmacoterapia usada para combatir una afección determinada, por sus efectos secundarios, puede generar con el tiempo, otra enfermedad. (22)

Uno de los lugares más claros en los que se ilustra el vínculo entre la salud física y mental es en la longevidad. Muchos estudios han encontrado que aquellos con problemas de salud mental, como la esquizofrenia o incluso la depresión, tienden a vivir vidas más cortas en comparación con aquellos que no tienen estas afecciones. (23)

El vínculo entre la salud mental y la salud física, se observó también en un estudio longitudinal inglés en el que utilizando datos de 10.693 personas de 50 años o más de seis oleadas (2002-2012) se analizó los efectos directos e indirectos de la salud mental pasada sobre la salud física actual y la salud física pasada sobre la salud mental actual utilizando opciones de estilo de vida y capital social en un marco de mediación. Se encontró efectos directos e indirectos significativos para ambas formas de salud, con

efectos indirectos que explican el 10% del efecto de la salud mental pasada en la salud física y el 8% del efecto de la salud física pasada en la salud mental. La actividad física es el mayor contribuyente a los efectos indirectos. (24)

Según la Asociación estadounidense de psicología (APA), una variable importante que parece contribuir al bienestar mental, pero que a menudo se subestima, es el ejercicio.

“El ejercicio es algo en lo que los psicólogos han tardado mucho en atender”, dijo a la organización Michael Otto, PhD., profesor de psicología de la Universidad de Boston. “La gente sabe que el ejercicio ayuda a los resultados físicos. Hay mucha menos conciencia de los resultados de salud mental y mucha, mucha menos capacidad para traducir esta conciencia en acción de ejercicio ”.

Dentro de estos beneficios del ejercicio incluyen:

- Disminuir la ansiedad
- Mejora el estado de ánimo
- Mejora la salud mental (23)

Son importantes los buenos hábitos alimenticios, el ejercicio periódico, las buenas relaciones con otras personas, entre otros. De particular importancia, es el planteamiento sobre la relación entre la salud mental y posibles síntomas psicopatológicos, no necesariamente excluyentes. Además, es necesario enfatizar en potencializar las fortalezas que permitan vivir bien, no obstante, se tenga determinada enfermedad. (21)

TRASTORNO MENTAL

Según el DSM-V en el 2014 un trastorno mental se define como “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. Refiere de igual forma que habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes". (2)

ESTIGMA:

El origen del término "estigma" proviene del término griego "stig" o marca (25) , la cual en los inicios hacía alusión a una picadura o "pinchazo" y la marca corporal que se genera, así como a un signo o señal aplicada en el cuerpo con la que se intentaba distinguir una condición social inferior, como a los esclavos y los ladrones a quienes se estigmatizaba con hierro candente. Por lo tanto, "estigma" connotaba una representación o una señal de vergüenza. (26) En 1963. concepto de estigma, fue recuperado por el sociólogo Erving Goffman, entendiéndose como la expresión de una identidad social devaluada, fruto de ciertas características personales. (26)

Actualmente, estigma puede definirse como una marca de vergüenza, deshonra o desaprobación por la que el individuo es rechazado, discriminado y excluido de la participación en diversos ámbitos de la sociedad. (27)

Este hace referencia a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o "marca" que permite identificarlos. (3) y que usualmente genera actitudes negativas hacia aquél que la presenta. (4)

Se manifiesta en una serie de estereotipos (mitos o creencias no contrastados-conocimientos) negativos, que a su vez producen una serie de prejuicios (actitud emocional de distanciamiento social- emociones) sobre un determinado colectivo que comparte una característica personal, y que normalmente devienen en actitudes discriminatorias (conductas de rechazo-comportamiento). (3)

Es decir, se concibe como la combinación de tres problemas centrales: falta de información, actitudes negativas y conductas evitativas o excluyentes. (4)

Diversos grupos poblacionales han sufrido el peso de la estigmatización social a lo largo de los siglos: las mujeres, el colectivo LGTB, las personas de origen extranjero o las personas con enfermedades mentales tema en el cual nos centraremos en este trabajo. (3)

TIPOS DE ESTIGMA:

Erving Goffman, en 1963, describe tres tipos de estigma:

1. El estigma que hace referencia a características personales que son interpretadas como defectos, como es el caso del género, el trastorno mental, la homosexualidad, el encarcelamiento o la adicción.
2. El estigma físico referido a “deformidades” del cuerpo.
3. El estigma que supone la identificación o pertenencia a un grupo particular como puede ser una etnia, una nación o una religión. (33)

PROCESO DE ESTIGMATIZACIÓN

En el 2001 los investigadores sociales Link y Phelan reconceptualizan el concepto de estigma explicando su existencia a través de lo que denominan un proceso de estigmatización, que contaría con cinco fases o momentos. (33)

1. En un primer momento se produce una identificación o etiquetado, asignando una suerte de “marca” a un conjunto de personas.
2. En función de las creencias culturales compartidas, es decir, los estereotipos, esa marca y por tanto las personas que la compartan estaría designando características desagradables.

3. Lo cual favorecería la generación de un “nosotros” y un “ellos”. Esto no sería otra cosa que una simplificación reduccionista de la realidad a partir de la que se crea una identidad colectiva “no marcada”.
4. Que produciría una distancia social (en base a los prejuicios existentes) con respecto a los “otros”.
5. La persona o grupo estigmatizado que no es considerado parte del “nosotros”, perdería estatus social, sería objeto de discriminación y, por tanto, se encontraría en una situación de desigualdad social. (33)

En último término, esto sucedería ya que existe una situación asimétrica de poder político, económico y social de partida que legitima este proceso.

En general este conjunto de actitudes tiene consecuencias negativas para las personas que son objeto de estigmatización, promoviendo directamente lo que denominamos "distancia social" o rechazo (no las aceptaríamos como amigos o amigas, vecinos o vecinas, empleados o empleadas, maridos, esposas, nueras o yernos, no nos gustaría que fueran a la escuela con nuestros hijos e hijas, etc.), lo que restringe derechos y oportunidades, al funcionar como barrera en el acceso a la vida social plena y a los servicios de ayuda que necesitaran, y generando conductas de evitación; produciéndose desagradables y nocivas repercusiones sobre la autoestima y la conducta personal y social. (28)

CONSECUENCIAS DEL PROCESO DE ESTIGMATIZACIÓN:

Las consecuencias que puede generar este proceso de estigmatización, pueden clasificarse en objetivas y subjetivas.

1. Consecuencias objetivas: Las cuales tienen como resultado la imposibilidad del ejercicio de la ciudadanía plena de las personas que acarrean el estigma.

Debido a las conductas de rechazo, menosprecio y distancia social por parte de la población general más o menos evidentes en diversos espacios de la vida cotidiana.

Cabe recalcar, que existe una gran diferencia de tolerancia social de las enfermedades mentales, las enfermedades socialmente más frecuentes (como la depresión, ansiedad, etc.) presentan mayor tolerancia y en los trastornos más graves y más relacionados con la típica imagen de la locura, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar se presenta menor aceptación

2. Consecuencias subjetivas: lo que algunos autores denominan autoestigma, la cual refiere que la interiorización de los estereotipos y prejuicios generalizados. Se “miran” a sí mismas a través del estigma que la sociedad les atribuye, llegando a asumirlo e interiorizarlo.

Inclusive llegan a dudar de sí mismo: la creencia de que nunca superará su enfermedad ni podrá lograr lo que desea en la vida. (29)

En el caso específico de las personas con enfermedad mental, esto tiene importantísimas consecuencias tanto para sus relaciones sociales como para el devenir de su tratamiento (dificultan la petición de ayuda y el mantenimiento del tratamiento). (28)

LOS EFECTOS NOCIVOS DEL ESTIGMA

Los efectos nocivos del estigma, se evidencia aún más a nivel subjetivo, encontrándose sentimientos de vergüenza, desesperanza y aislamiento, lo cual contribuye a la resistencia en el paciente a pedir ayuda o recibir tratamiento, obteniendo así, un ineducado e inoportuno manejo de la enfermedad.

A la vez se observa gran falta de comprensión por parte de familiares, amigos u otras personas, y si hablamos a nivel de interacción y empleo, estos pacientes presentan menos oportunidades en comparación con enfermos de otras patologías.

Son también susceptibles en mayor frecuencia a recibir diferentes formas de intimidación, violencia física o acoso. (29)

ESTIGMATIZACIÓN EN ENFERMEDAD MENTAL

La concepción de enfermedad mental ha ido cambiando con el tiempo, aunque la calidad y eficacia de los tratamientos y servicios de salud mental han mejorado mucho en los últimos 50 años; el avance en la adecuada percepción, aceptación e integración de personas con diagnóstico la enfermedad ha sido mínimo. Las revoluciones terapéuticas en psiquiatría aún no han podido reducir la gran estigmatización a la que está vinculada.

Pocas condiciones médicas se han asociado con tanta negatividad como las enfermedades mentales. El simple hecho de haber recibido tratamiento psiquiátrico hacía alusión a un hecho irrefutable de debilidad de carácter o de fracaso personal. (30)

La concepción que se toma a la enfermedad mental también es muy diferente a como se tomaría cualquier otra patología, uno “tiene” o “padece” de diabetes, cáncer o VIH, por ejemplo, pero al aludir a enfermedades mentales refiere que la persona “es” un enfermo mental. Se le ha llegado a ver como algo que domina todos los aspectos de la personalidad de un individuo. En algunos casos, las enfermedades mentales pueden incluso convertirse en la identidad de un individuo. Podríamos decir, por ejemplo, "él es un esquizofrénico" o "ella está en el límite", incluso "son adictos". (30)

Las personas con trastornos mentales han de enfrentarse, en su vida cotidiana, por tanto, a una doble dificultad, lo que ha venido a denominarse la “doble enfermedad”.

Por un lado, experimentan los síntomas propios de su trastorno, y, por otro lado, deben hacer frente a los efectos del estigma social asociado a dicho problema de salud mental lo que generalmente conlleva la propia interiorización del mismo (autoestigma). (3)

Paradójicamente, los conflictos que resultan del estigma social son más permanentes y complejos, que aquellos derivados de la propia enfermedad, por lo que las intervenciones para erradicarlos son más complicadas. (3)

Produciendo no solo sufrimiento psíquico al paciente y a su familia; también les causan, con bastante frecuencia, vergüenza, humillación y aislamiento. Las consecuencias más inmediatas son el ocultamiento de la enfermedad por parte del paciente, y del paciente por parte de la familia. Se ha identificado también como una barrera importante para el tratamiento y la recuperación, lo que resulta en una peor calidad de la atención para las personas con enfermedades mentales (31)

El informe del ministro de Salud de los Estados Unidos sobre la salud mental (DHHS 1999) describió el impacto del estigma con las palabras siguientes: «El estigma socava la confianza en que los trastornos mentales son enfermedades reales que pueden tratarse. Conduce a las personas a no relacionarse con los enfermos mentales, a no emplearlos ni trabajar con ellos, o a no alquilarles viviendas ni vivir en sus proximidades».

Además, «el estigma disuade a las personas del pago por la atención médica y reduce así el acceso de los consumidores a los recursos y las oportunidades de recibir tratamiento y asistencia por parte de los servicios sociales. La consiguiente incapacidad o imposibilidad de recibir tratamiento refuerza las actitudes destructivas de baja autoestima, aislamiento y desesperanza. El estigma priva trágicamente a las personas de su dignidad y obstaculiza su plena participación en la sociedad» (27)

Algunos investigadores plantean que esta condición, en salud mental, puede clasificarse de la siguiente manera: (32)

1. Estigma en las personas con una enfermedad mental: Se refiere al estigma en los sujetos que padecen una enfermedad mental, su manifestación más grave es el internalizado o autoestigma. Alrededor del 40% de las personas con trastornos mentales graves presentan altos niveles de autoestigma. (32)
2. Estigma de (o desde) la familia. Por su parte, el estigma en la familia es una condición en la que se transmite la devaluación social por estar asociado a una persona estigmatizada. Se puede producir frecuentemente un nivel semejante de aislamiento y exclusión social al que viven los pacientes. (32)
3. Estigma institucional. Se vincula con las políticas tanto de instituciones públicas como privadas. A pesar de que las actitudes de los profesionales de la salud hacia la enfermedad mental son más positivas que las del público general, son frecuentes las actitudes paternalistas o negativas, especialmente en cuanto al pronóstico y las (supuestas) limitadas posibilidades de recuperación de las personas con enfermedad mental
4. Estigma público. Por último, el estigma público se produce cuando la comunidad se comporta con prejuicios y estereotipos negativos hacia los pacientes y, en consecuencia, actúa discriminatoriamente hacia ellos. Estas actitudes estigmatizadoras pueden instalarse desde edades tempranas de la vida por medio del proceso de socialización. (32).

CICLO DEL ESTIGMA

En un documento sobre estigma y exclusión social, la sección europea de la Organización Mundial de la Salud del año 2008, alerta de que aquello que se debe combatir es el denominado “ciclo del estigma”. Este ciclo, como se puede observar en el diagrama (ver anexo 1), genera discriminación que a su vez deriva en situaciones de exclusión social en las que las personas son despojadas de ciertos derechos como la participación plena en la vida social, lo cual tiene importantes repercusiones en su calidad de vida; así como en sus derechos de ciudadanía.

Abarca actitudes aprendidas socialmente: el desconocimiento que se traduce en estereotipos para clasificar la realidad, los prejuicios que generan una distancia social, así como las conductas discriminatorias que suponen barreras, a veces invisibles, que impiden el ejercicio pleno de los derechos de ciudadanía de las personas con enfermedad mental como consecuencia del estigma social.

Por lo tanto, exclusión social debido a la generación y mantenimiento del estigma y las actitudes discriminatorias responden a un sistema complejo de abordar. (33)

FORMAS FRECUENTES DE ESTIGMATIZACIÓN EN ENFERMEDAD MENTAL

VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD

La violencia y/o agresividad son el principal estereotipo asociado con los problemas de salud mental. Quizá en parte debido a que a lo largo de la historia una enfermedad mental siempre estuvo ligada a la inmoralidad algo no aceptada por la sociedad. Este se intensifica aún más debido a la imagen proyectada por los distintos medios de comunicación quienes, al mostrar frecuentemente episodios esporádicos de violencia

perpetrados por personas que tienen un trastorno mental, acentúan aún más la imagen de violentos, irracionales y repudiables a quienes hay que temer. (33)

Es cierto que en ocasionalmente sí se producen actos de violencia, sin embargo, existen estudios ya realizados sobre el tema y la mayor parte de ellos no confirman que las personas con trastorno mental sean más violentas que el resto. De hecho, los datos existentes no proporcionan información suficiente ni comparable como para identificar si la existencia de trastorno mental (independientemente de cualquier otra variable), supone una mayor predisposición a la violencia. (1)

Sin embargo, al considerar otras categorías como la edad joven, el sexo masculino o el consumo de tóxicos, se ha constatado que estos grupos presentan un riesgo de conductas agresivas mayor al de la población general. (33)

La agitación sin o con comportamiento agresivo es común en situaciones de emergencias psiquiátricas. Sin embargo, en este caso, la agresividad o estado de violencia debe verse como una complicación de la enfermedad mental mas no como algo innato en ellos.

Generalmente los estereotipos se asientan en una parte de realidad, en este caso, hacen relación a algunos efectos o síntomas de cada una de estas enfermedades: delirios, cambios de humor, etc. Sin embargo, éstos se exageran y tergiversan hasta convertirse en una creencia errónea que produce distancia social. (33)

Muy contrario a lo que se piensa, en realidad la situación puede ser muy distinta, son los pacientes mentales los que más a menudo son víctimas que perpetradores de violencia.

VERGÜENZA

A pesar de los avances en todos los terrenos resulta complejo despojar a los trastornos mentales de ese halo moralista que genera culpa y vergüenza en quien los desarrolla, así como en sus familiares. (33)

Los padres de pacientes con enfermedades mentales tienen un mayor sentido del estigma, en particular la vergüenza. A su vez, la vergüenza en la familia de las personas con enfermedades mentales puede ser mayor que la de las familias de las personas con otras patologías como el cáncer.

Se trata de un tema tabú, algo de lo que no se habla en espacios públicos de forma no estigmatizada. Este ocultamiento produce sentimientos de vergüenza en quien tiene el problema de salud mental, así como favorece el desconocimiento que a su vez activa los estereotipos que generarán discriminación en el resto de la población. (33)

LA CULPA

La culpa también se extiende a su entorno familiar, fundamentalmente a madres y padres, a quienes se responsabiliza de una crianza desestructurada que habría precipitado la enfermedad de su hijo o hija.

Paralelamente, está relativamente difundida la errónea creencia de que el trastorno mental es “incurable” o que es imposible recuperarse de una enfermedad mental.

Esta idea, como veremos, a veces es manejada por las y los propios profesionales y genera una fuerte desmoralización en las personas con un trastorno mental. (33)

FALTA DE CONOCIMIENTO

Entre los factores que influyen en evitar o posponer el tratamiento incluyen la ignorancia sobre aspectos de la enfermedad mental y la discriminación.

Se ha avanzado con el tiempo, quizá ahora se conoce más sobre existencia y prevalencia de las enfermedades mentales, sin embargo, aún se desconocen algunos diagnósticos, sus causas y su impacto. Por ejemplo, un estudio en China mostró que el 60% de los encuestados piensa que los factores estresantes externos originan enfermedades mentales y solo el 31,7% conocía el Día Internacional de Prevención del Suicidio.

Sin la información adecuada de los miembros de la familia, incluso los propios pacientes pueden tener dificultades para reconocer un empeoramiento de su condición y, cuando lo hacen, pueden tener dificultades para decidir dónde buscar ayuda. (1)

ACTITUDES NEGATIVAS Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL

Las ideas distorsionadas sobre las enfermedades mentales también contribuyen a la perpetuación de imágenes negativas e inexactas.

Y este a su vez, contribuye al distanciamiento social de las personas con enfermedades mentales. La distancia social con respecto a las personas con enfermedades mentales se ha medido en algunas situaciones (en el trabajo, entre vecinos y en el matrimonio).

Esto puede traer consigo diferentes consecuencias no favorables para el paciente como el hecho de tardar más para reconocer las emergencias, así como para ofrecer apoyo, especialmente a los pacientes que no pueden comprender su propia situación.

Este problema se agrava aún más cuando se produce un distanciamiento social dentro de la propia familia. (1)

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Si bien enfermedades como ansiedad y depresión resultan no tan “extraños” actualmente para la mayor parte de personas, no dejan de estar sujetos al estigma. La mayor parte de todos estos trastornos llevan aparejados la atribución de responsabilidad y culpabilización de la persona que los tiene. Se tiende a culpabilizar a quien tiene un trastorno ya sea por la propia existencia del mismo o por no haberlo identificado con precocidad. (33)

Están asociados también a debilidad, se cree que esto le sucede a gente que carece de fuerza interior, de ese ímpetu para afrontar la lucha constante que significa la vida

contemporánea. No por casualidad las mujeres, tradicionalmente asociadas a lo débil, son las que mayoritariamente son diagnosticadas de depresión.

Y éstas a su vez se relacionan con la falta de carácter para “hacer frente” a las expectativas sociales sobre la apariencia física de su género. (33)

La investigación pública ha demostrado que los trastornos alimentarios y el abuso de alcohol y drogas a menudo se consideran causados y mantenidos por el propio paciente. Se considera que las personas con estos trastornos, simplemente necesitan cambiar sus hábitos y calmarse. (34)

EFFECTOS NOCIVOS DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN ENFERMEDAD MENTAL

El principal efecto nocivo de la estigmatización en enfermedad mental es que esta puede contribuir a empeorar los síntomas y reducir la probabilidad de recibir tratamiento. (35)

Una revisión reciente y extensa de la investigación encontró que el autoestigma conduce a efectos negativos en la recuperación entre las personas diagnosticadas con enfermedades mentales graves. (35). A esto hay que agregar todos los efectos y consecuencias del estigma en general discutidos anteriormente.

CUESTIONARIO “OPINIONES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL”, DE COHEN Y STRUENING

Se han utilizado diversos instrumentos para estudiar las actitudes hacia la enfermedad mental, los primeros instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios tipo Likert, Cuestionario, de 6 puntos; que va del puntaje 1 totalmente en desacuerdo al 6 totalmente de acuerdo, entre los cuales resalta el elaborado por Cohen y Struening (1962) que se

denomina OMI (opinión de la enfermedad mental) y el CMHI (ideología de la custodia de enfermos mentales), elaborado por Baker y Schulberg (1967).

Cohen y Struening construyeron la Escala de Opiniones sobre la Enfermedad Mental con el propósito de medir las actitudes del personal estable de dos importantes hospitales psiquiátricos y así, describir la atmósfera actitudinal que rodea al paciente que este internado, buscaron la "concepción adecuada y medición objetiva de actitudes hacia la enfermedad mental " a través de una escala multidimensional. (31)

Se identificaron 5 factores independientes que expresaban las dimensiones relevantes, subyacentes a las opiniones sobre enfermedad mental. (36)

Consta de 63 preguntas y 5 Factores:

Factor 1: Negativismo: supuesta peligrosidad de estos pacientes, la necesidad de encerrarlos, de tomar distancia de ellos, etc. (36)

Preguntas: 40, 32, 31, 46, 36, 51, 52, 29, 43, 26, 4, 49, 24, 61 y 60. (10)

Factor 2: Etiología social/ interpersonal: tolerancia, comprensión y justificación de los enfermos mentales en la medida en que tiene un origen en el cual los enfermos no pudieron hacer mucho por evitarlo. (36)

Preguntas: 16, 25, 15, 35, 17, 5, 6, 20, 19, 11, 7, 63 y 42. (10)

Factor 3: Autoritarismo: actitudes intolerantes hacia los enfermos mentales. (36) Se refiere al abuso que se hace a una persona por su condición de salud, presentando actitudes intolerantes hacia los enfermos mentales, no respetando su autonomía, desvalorizándolos. (11)

Preguntas: 54, 39, 22, 47, 12, 9 y 45. (10)

Factor 4: Restrictividad: refleja la creencia de que los pacientes tienen una incapacidad para desarrollar distintas actividades, ya sea en el ámbito laboral o en las relaciones sociales, limitándoles el derecho a vivir donde quieran o poniendo voz a sus hipotéticos

pensamientos al afirmar que socialmente no son hábiles, que no prefieren convivir en comunidad. (36)

Preguntas: 3, 41, 23 y 50. 17 (10)

Factor 5: Prejuicio: mostraría a quienes se enfrentan a la enfermedad mental con una importante carga de prejuicios, prejuicios que hacen que no deseen tenerles por vecinos, sea por miedo o incomodidad. (36) No se cree en ellos para labores cualificadas. Se trata de “personas diferentes, ajenas a las personas normales”. (11)

Preguntas: 56, 55, 27 y 44. (10)

Existen 20 preguntas que no están incluidas en ningún factor. (10)

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. HIPÓTESIS:

H0: Los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca presentan altos conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental.

H1: Los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca presentan bajos conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental.

2. VARIABLE:

Conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre enfermedad mental en estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.

3. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, Observacional, Transversal

4. POBLACIÓN:

a. POBLACIÓN DE REFERENCIA:

Estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.

b. POBLACIÓN DIANA:

Estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca de 1er a 6to año, durante los meses enero-marzo 2021.

a. POBLACIÓN ELEGIBLE:

Estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca de 1er a 6to año, durante los meses enero-marzo 2021, que cumplan criterios de inclusión y exclusión.

5. MUESTRA:

Se opta por un muestreo no probabilístico por cuotas, cada cuota perteneciente a cada año de estudios, y se elige población muestra.

En el presente estudio el mínimo tamaño muestral se determinará a través de la formula estadística de tamaño muestra para estudios descriptivos, tomando en cuenta como expectativa de frecuencia 50%, error de estimación de 5% y nivel de significancia de 0,05 es decir, 95% de confianza.

La muestra será conformada por el número (determinado por la fórmula) de estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, que cursen el 1-6to año durante enero-marzo 2021 y hayan realizado el llenado de la encuesta.

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

- N = Total de la población
- Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (si no tuviese ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor p = 0.5 (50%) que maximiza el tamaño muestral)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

- d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio. (37)

Calculamos:

$$n = \frac{365 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 364 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 187.4$$

Durante los meses de enero- marzo del 2021. Se encontraron en el Sistema Académico de la Universidad Nacional de Cajamarca, como matriculados en el ciclo 2020-I, 365 alumnos, aplicando la fórmula mencionada, se necesitaba una muestra mínima de 188 alumnos.

- Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de la Facultad de Medicina Humana
- Matriculados de 1 a 6to año durante los meses enero-marzo 2021
- De ambos sexos
- Participación voluntaria en el estudio

- Criterios de Exclusión:

- No aceptar participar en el estudio.
- Cuestionarios incompletos o mal llenados

6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se informó a todos los estudiantes sobre el trabajo de investigación, se le hizo llegar el link donde se encontraba el consentimiento informado de las finalidades del estudio, y se solicitó la colaboración voluntaria, garantizando la confidencialidad y anonimato. Una vez obtenidos los permisos necesarios, en la siguiente parte del link, se encontraba las preguntas e ítems requeridos, en forma online. El trabajo de campo se realizó durante 15 días.

Se eligió el cuestionario “Opiniones sobre la enfermedad mental”, de Cohen y Struening, modificado, validado en España por Ozamiz, 1980. El análisis de fiabilidad da un alfa de Cronbach fue de 0.8236. (9). Se eligió el Cuestionario por ser uno de los más completos y medir las áreas de Conocimiento de este estudio, ya descrito anteriormente.

Este instrumento fue utilizado anteriormente en dos trabajos de investigación peruanos:

1. “Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016”. (11)
2. “Conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en adolescentes del tercer y quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Arequipa, 2019”.(10)

Para el análisis a realizar, se sumará el puntaje obtenido en cada pregunta de la escala tipo Likert, teniendo como valor promedio 3.5, en general valores menores a este valor se consideran actitudes negativas, y mayores se consideran actitudes positivas, de forma aparte se analizarán las preguntas con resultados de mayor impacto.

El alfa de Cronbach este estudio fue de 0.837, que según la interpretación de George y Mallery, obtenemos una confiabilidad buena del instrumento aplicado. (38)

7. PROCESAMIENTO DE DATOS:

ANÁLISIS DE DATOS:

Para el tratamiento y análisis de datos se empleó el programa SPSS versión 25. Previo al ingreso de los datos al programa computarizado a través de hoja de cálculo Excel, los instrumentos de recolección de datos fueron revisados por el investigador.

Los datos recolectados se presentan en tablas de frecuencia, aplicándose para las mediciones y comparaciones porcentajes, proporciones, y otra estadística. El análisis fue por cada dimensión.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

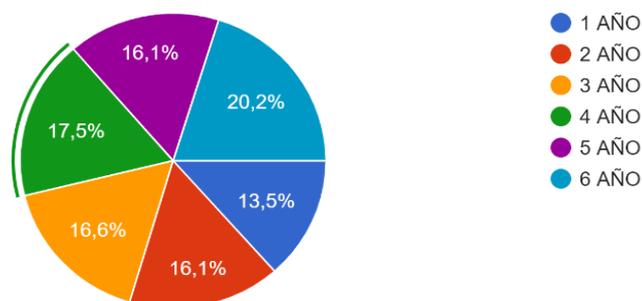
1. RESULTADOS:

TABLA N°1:

Características generales de los estudiantes encuestados.

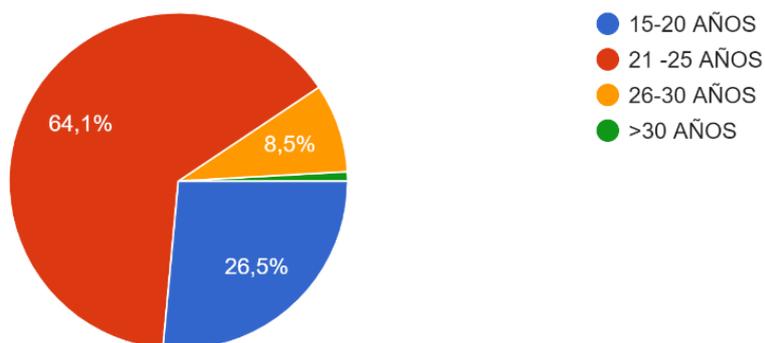
	N	%	
AÑO DE ESTUDIOS	1ero.	30	13.5
	2do.	36	16.1
	3ro.	37	16.6
	4to.	39	17.5
	5to.	36	16.1
	6to.	45	20.2
	Total	223	100.0
EDAD (años)	N	%	
	15-20	59	26.5
	21 -25	143	64.1
	26-30	19	8.5
	> 30	2	0.9
Total	223	100.0	
SEXO	N	%	
	Femenino	109	48.9
	Masculino	114	51.1
Total	223	100.0	
PROCEDENCIA	N	%	
	Cajamarca – Provincia	58	26.0
	Cajamarca – Cajamarca	142	63.7
	Otros	23	10.
Total	223	100.0	

GRÁFICO N°1:



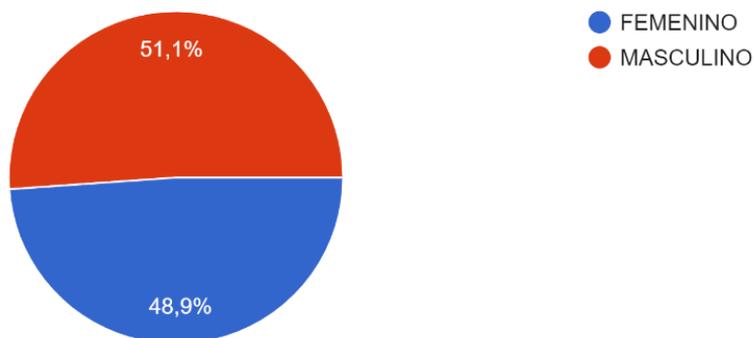
Distribución de estudiantes encuestados según año de estudios.

GRÁFICO N°2:



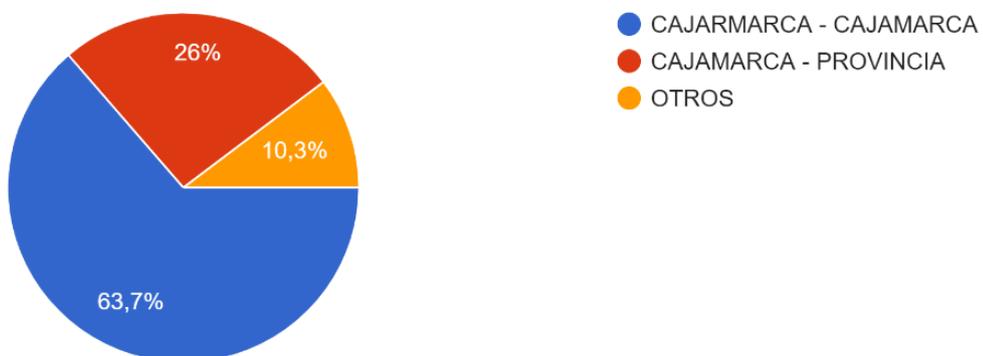
Distribución de estudiantes encuestados según edad.

GRÁFICO N°3:



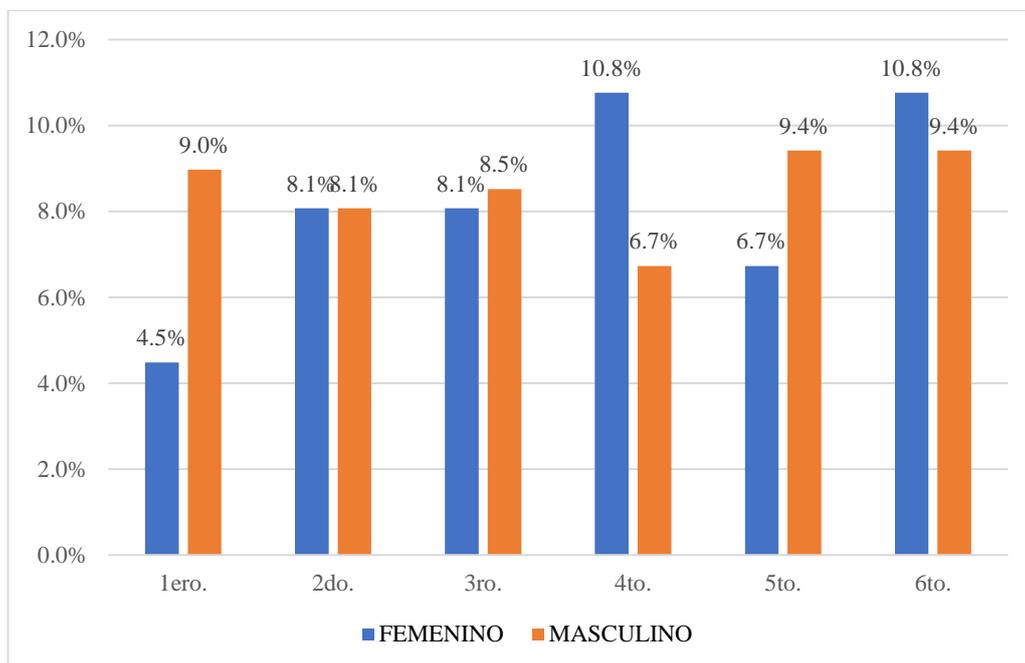
Distribución de estudiantes encuestados según sexo.

GRÁFICO N°4:



Distribución de estudiantes encuestados según procedencia.

GRÁFICO N°5:



Características generales de los estudiantes encuestados por sexo y año.

TABLA N°2:

Experiencia con enfermedad mental entre los participantes por sexo.

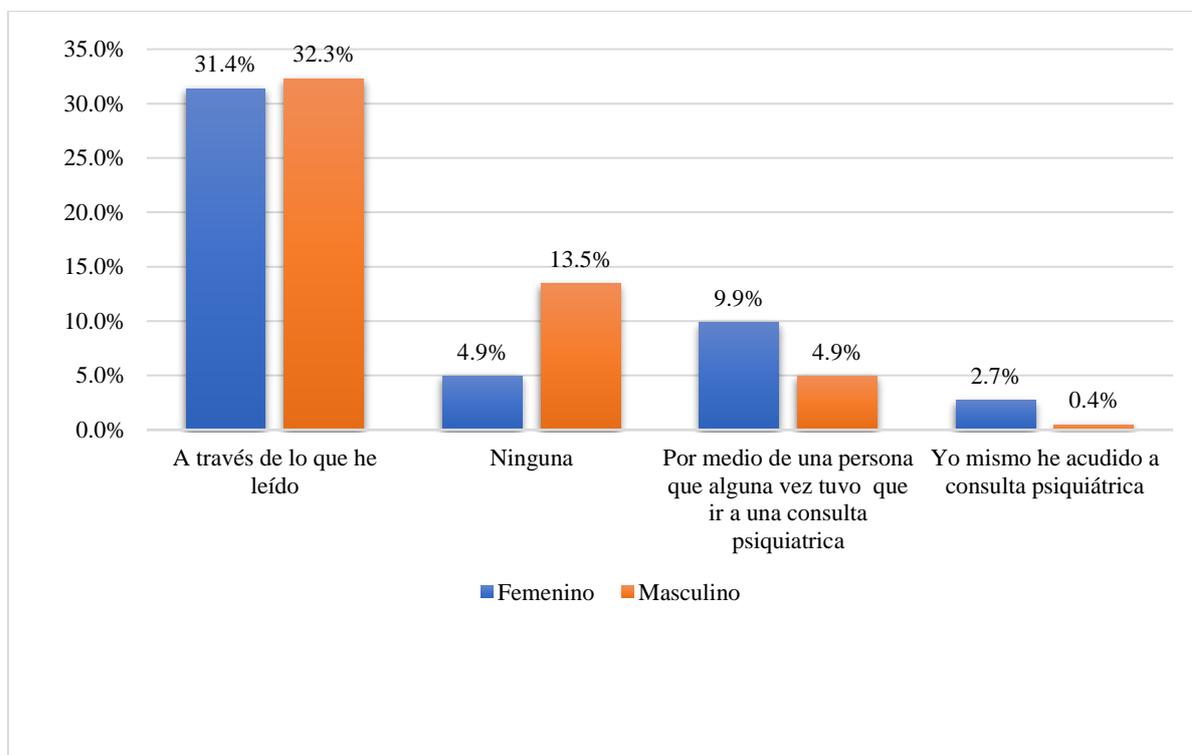
	SEXO		Total
	FEMENINO	MASCULINO	
A través de lo que he leído	70 31.4%	72 32.3%	142 63.7%
Ninguna	11 4.9%	30 13.5%	41 18.4%
Por medio de una persona que alguna vez tuvo que ir a una consulta psiquiátrica	22 9.9%	11 4.9%	33 14.8%
Yo mismo he acudido a consulta psiquiátrica	6 2.7%	1 0.4%	7 3.1%
Total	109 48.9%	114 51.1%	223 100.0%

TABLA N°3:

Experiencia con enfermedad mental entre los participantes por año de estudios

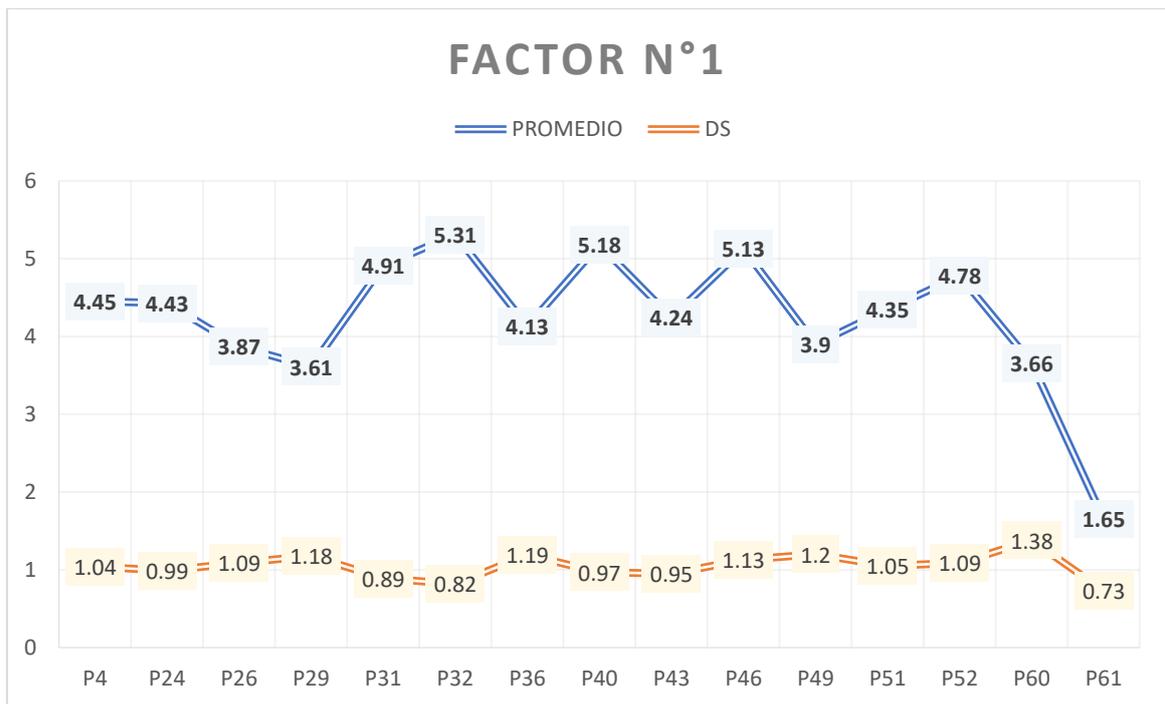
	AÑO DE ESTUDIOS						Total
	1er. Año	2do. Año	3er. Año	4to. Año	5to. Año	6to. Año	
A través de lo que he leído	14 6.3%	21 9.4%	24 10.8%	28 12.6%	28 12.6%	27 12.1%	142 63.7%
Ninguna	11 4.9%	10 4.5%	5 2.2%	3 1.3%	3 1.3%	9 4.0%	41 18.4%
Por medio de una persona que alguna vez tuvo que ir a consulta psiquiátrica	3 1.3%	5 2.2%	7 3.1%	5 2.2%	5 2.2%	8 3.6%	33 14.8%
Yo mismo he acudido a consulta psiquiátrica	2 0.9%	0 0.0%	1 0.4%	3 1.3%	0 0.0%	1 0.4%	7 3.1%
Total	30 13.5%	36 16.1%	37 16.6%	39 17.5%	36 16.1%	45 20.2%	223 100.0%

GRÁFICO N°6:



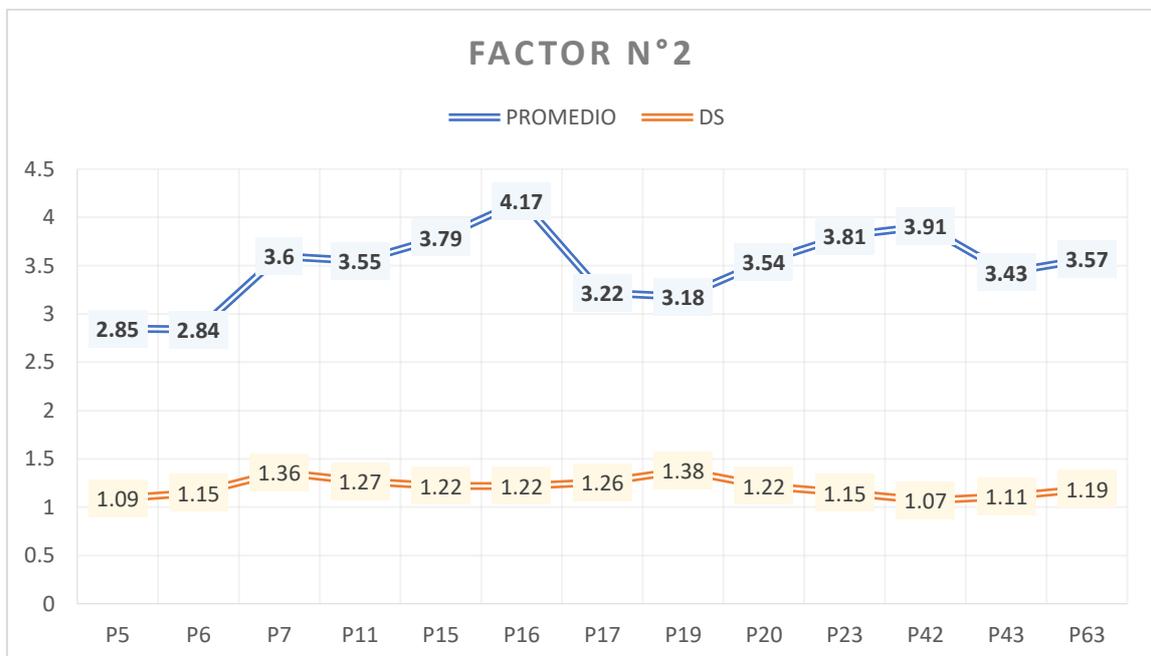
Experiencia con enfermedad mental entre los participantes por sexo.

GRÁFICO N°7:



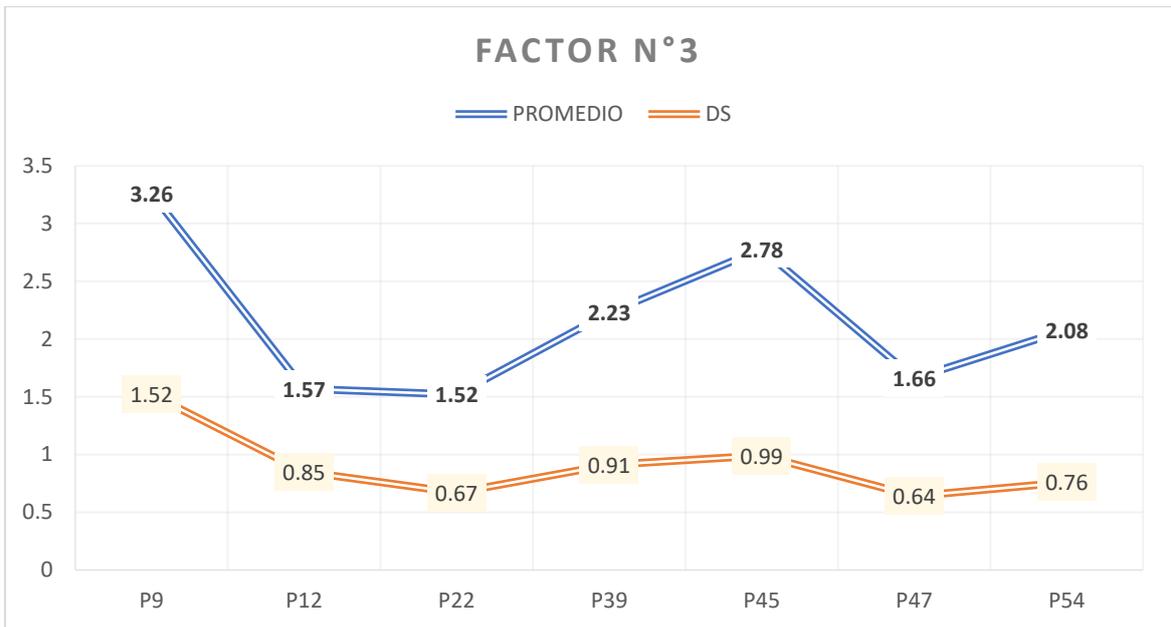
Puntaje promedio y desviación estándar de las preguntas del factor 1.

GRÁFICO N°8:



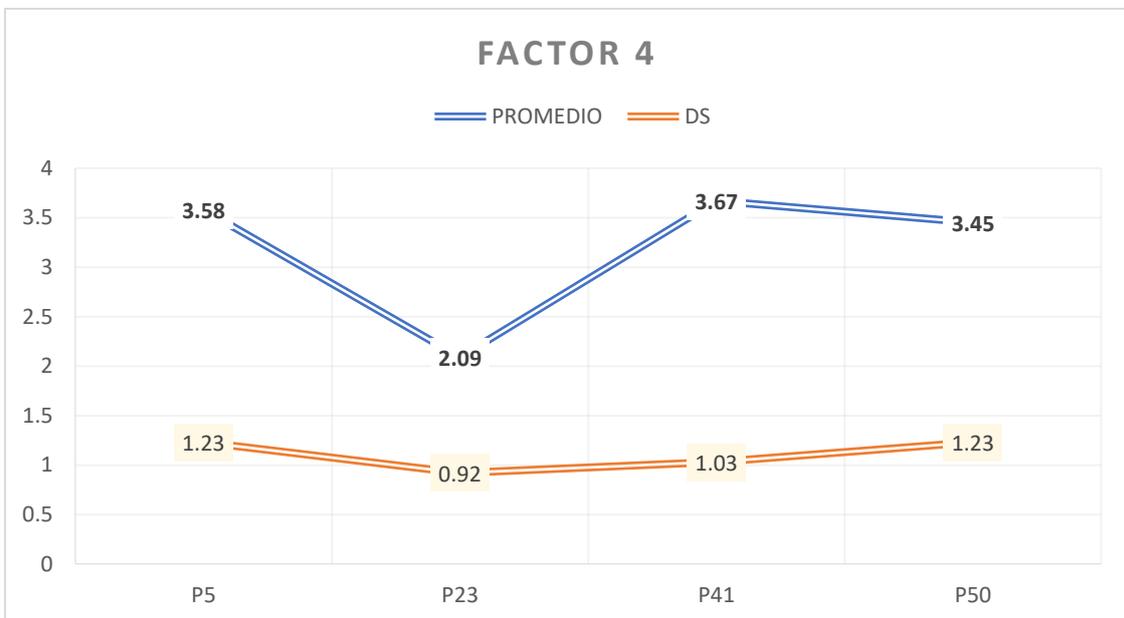
Puntaje promedio y desviación estándar de las preguntas del factor 2

GRÁFICO N°9:



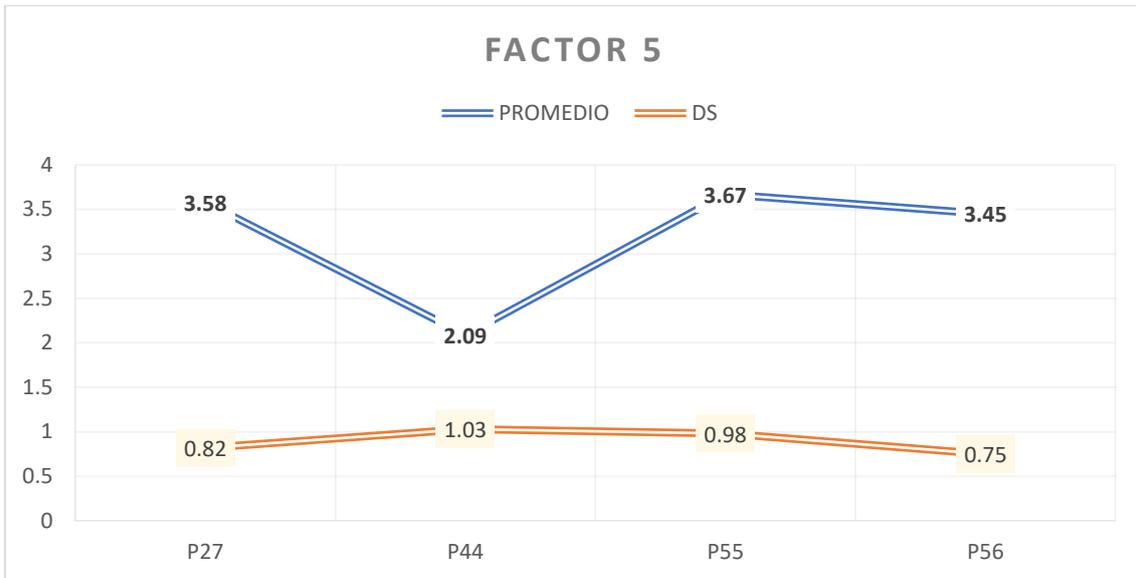
Puntaje promedio y desviación estándar de las preguntas del factor 3

GRÁFICO N°10:



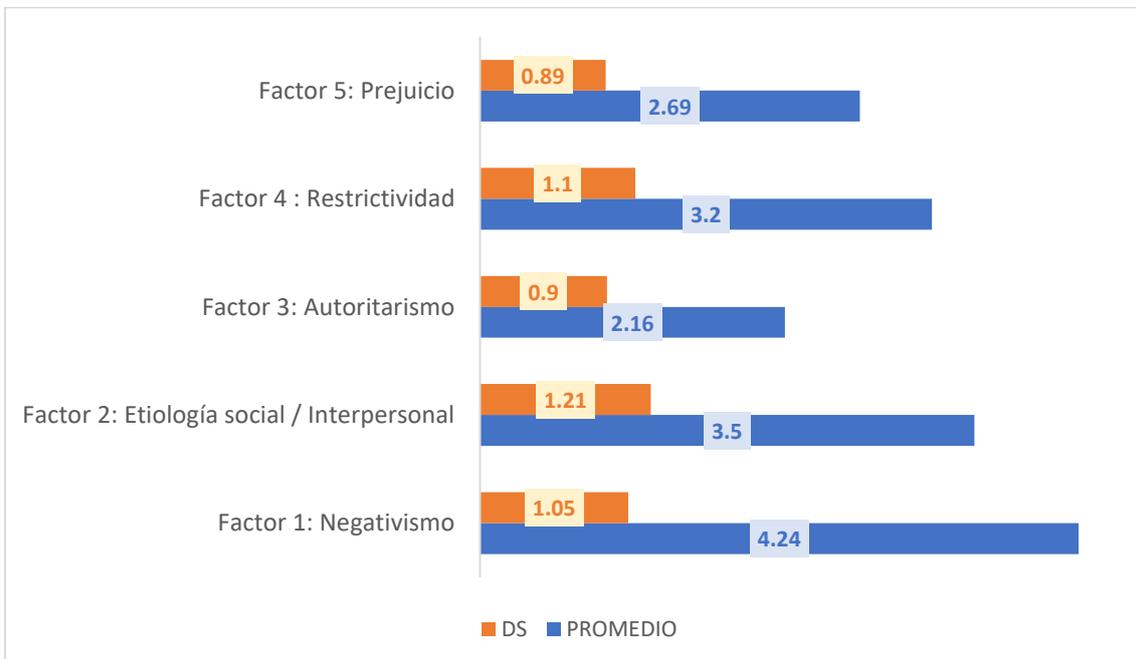
Puntaje promedio y desviación estándar de las preguntas del factor 4

GRÁFICO N°11:



Puntaje promedio y desviación estándar de las preguntas del factor 5.

GRAFICA N°12:



Puntaje promedio de las dimensiones del cuestionario.

TABLA N°4:**Puntaje promedio y desviación estándar de preguntas no incluidas en los factores.**

N°		\bar{X}	D.E.
P1	La depresión nerviosa normalmente se produce cuando la gente trabaja.	3.10	1.02
P2	La enfermedad mental es una enfermedad como otra cualquiera.	3.15	1.65
P8	Personas que han sido pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales no son más peligrosas que el ciudadano medio.	3.26	1.19
P10	Aunque normalmente no se dan cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los difíciles problemas de la vida diaria.	3.11	1.22
P13	La mayoría de los pacientes mentales está deseando trabajar.	3.14	0.93
P14	No se debería permitir que los hijos pequeños de enfermos mentales les visiten cuando estos están ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos.	3.91	1.16
P18	Más dinero de los impuestos debería emplearse en el cuidado y tratamiento de gente con graves enfermedades.	1.89	0.84
P21	La gente con enfermedad mental nunca debería ser tratada en el mismo hospital que la gente con enfermedades físicas	3.44	1.34
P28	La mayoría de las personas que tienen una perturbación mental grave preferirían vivir en una comunidad en vez de hacerlo en una clínica mental.	2.54	0.75
P30	La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez.	3.57	1.01
P33	Se debería permitir más intimidad a los pacientes de los hospitales Mentales	2.72	0.90
P34	Si un paciente de un hospital mental atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo volviese hacer.	4.67	0.99
P37	La ley debería autorizar a una mujer a divorciarse de su marido tan pronto este fuera confinado en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital.	4.06	1.13
P38	Más que cualquier otra cosa los enfermos mentales necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos.	1.50	0.69
P48	Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad.	3.55	1.38
P53	La moralidad de una sociedad se mide bien por la calidad de los cuidados proporcionados a los enfermos mentales	3.05	1.21
P57	Las personas que han estado en servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales, tienen el derecho a vivir en el lugar que elijan al igual que cualquier otro ciudadano.	2.03	0.82
P58	Las organizaciones religiosas deberían comprometerse más en la ayuda a las personas enfermas mentalmente para que se ajusten a la vida comunitaria	2.19	0.92
P59	No debería darse de alta a los pacientes de los servicios psiquiátricos de los hospitales generales o en los hospitales mentales hasta que actuaran como la gente normal.	3.32	1.08
P62	¿Cree usted que la psiquiatría ha avanzado en los últimos años lo suficiente para que sea una especialidad de la medicina como otra cualquiera?	2.09	0.96

2. DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue identificar los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Cajamarca, para la cual se usó como instrumento el cuestionario tipo Likert de “Opiniones sobre la enfermedad mental”, de Cohen y Struening modificado, por ser uno de los primeros y más completos para evaluar este ámbito.

El universo de población de este estudio fue 365 alumnos matriculados durante los meses de enero - marzo 2021, de la Universidad Nacional de Cajamarca, de los cuales respondieron a la encuesta 223 alumnos, correspondiendo 30 al primer año, 36, al segundo año, 37, al tercer año, 39, al cuarto año, 36, al quinto año y 45, al sexto año, se optó por un elegir una población muestra, para incluir todas respuestas, disminuyendo así los posibles sesgos.

Sobre las características generales encontradas en los estudiantes encuestados tenemos: Acerca del sexo se ve una mayor prevalencia del sexo masculino con respecto al sexo femenino, que varía en cada año. Si comparamos estos resultados, con los obtenidos en el estudio mexicano, realizado en estudiantes de Medicina Humana de primer año en el 2009, en este último el 48.7% fueron varones y el 51.3% fueron mujeres, predominando el sexo femenino. (9)

Acerca de la experiencia que tienen los participantes sobre enfermedad mental se observa, que el 18.4% de alumnos no ha tenido ninguna, algo sumamente preocupante, debido a que hablamos de alumnos que en el futuro serán personal de salud, cuyo concepto mismo engloba a la salud mental y van a tener que afrontarse al mismo. Si analizamos respecto al sexo, el sexo masculino sería el menos informado en el tema.

Esto podría justificarse debido a que según datos estadísticos una por cada tres mujeres a nivel mundial es diagnosticada de alguna enfermedad mental (17). En general, los indicadores muestran una mayor afectación de la salud mental en mujeres en comparación con varones (39), motivo por el cual tendría mayor experiencia sobre el tema, como se pudo constatar en este estudio.

Ahora bien, se observa que una mayoría, 63.7% de estudiantes han tenido contacto con el tema de enfermedad mental a través de lo leído, un porcentaje mayoritario y favorable, si lo comparamos con el 35.4% del total de estudiantes de secundaria obtenido en el estudio arequipeño (10), y el 31.8% encontrado de adolescentes en España (7) de los estudios mencionado previamente; se aprecia un aumento significativo desde la adolescencia a la vida universitaria; sin embargo, al hablar de estudiantes de Medicina Humana, todavía queda mucho por aprender e implementar, para tener porcentajes mayoritarios en un aspecto de suma importancia en salud, como lo sería la salud mental y el conocimiento sobre ella.

El 3.1 % ha ido personalmente a una consulta psiquiátrica, este último porcentaje muy bajo con comparación al 9.7% encontrado en adolescentes mexicano (9), lo cual podría explicarse quizá debido a la diferencia de edad, sin embargo, al compararlo con los 4.96% obtenidos en el estudio arequipeño realizado también en adolescentes (10), se evidencia que en nuestro país, o hay menos prevalencia de enfermedades psiquiátricas o existe aún renuencia a acudir a una cita psiquiátrica, por lo tanto menos datos registrados.

De los que acudieron a consulta, se encontró más frecuente al sexo femenino, dato semejante a la estadística nacional y mundial, como lo antes mencionado. (39) .

Acerca de la experiencia con enfermedad mental entre los participantes según año de estudios, se aprecia, en el primer ítem “A través de lo leído”, en el primer año (6.3 %)

a sexto año (12.1) un aumento de porcentaje que reflejaría un incremento de la lectura; predominando en los últimos 3 años porcentajes altos, con respecto a los tres primeros y siendo mayor en 4to año respecto a todos los años, esto podría ser atribuible a que los alumnos de últimos años tiene más contacto con pacientes de diferentes áreas, incluidas pacientes con enfermedad mental, llevan más cursos de áreas clínicas en donde se aborda de distinta forma, algunas patologías, entre ellas el curso de psiquiatría llevado en el sexto año de la carrera.

A continuación, procedemos a hacer un análisis de cada factor, de las cuales están agrupadas las preguntas de la encuesta aplicada.

Referente a primer factor llamado Negativismo que muestra la supuesta peligrosidad de estos pacientes, la necesidad de encerrarlos, de tomar distancia de ellos. (10) Uno de los mayores promedios encontrados fue en el ítem N°40, la cual refiere: “Se mire como se mire, los pacientes con graves enfermedades mentales no son ya realmente humanos”. En éste, se refleja que la mayor parte de estudiantes, aunque no su totalidad, niegan la deshumanización, una forma de conducta de menosprecio y rechazo, englobada dentro del estigma objetivo. (29) En general, este tipo de ideas distorsionadas sobre las enfermedades mentales también contribuyen a la perpetuación de imágenes negativas e inexactas (1) por lo cual, al encontrarse como puntaje alto, se evidencia una actitud favorable por parte de la mayoría de estudiantes.

Acerca del ítem con mayor rango de desviación estándar fue en el N°49 quien refiere: “Es poco lo que se puede hacer con los pacientes en un hospital mental, excepto que estén confortablemente y bien alimentados”, en la cual hace evidencia la dispersión de opciones respecto a la eficacia y la necesidad de llevar un tratamiento adecuado y oportuno. En este ítem se obtuvo un promedio de 3.90, siendo ligeramente mayor las opiniones en desacuerdo con lo mencionado, algo contrastable con lo encontrado en el

estudio realizado en la ciudad de Cajamarca en el 2003 el cual mencionaba que un 78,2% de esta población piensa que las personas con enfermedades mentales si pueden ser rehabilitadas y reintegradas en su comunidad. (40)

El menor promedio (1.65) de este factor se obtuvo en el ítem N°61 el cual precisa “¿Cree usted que es bueno y deseable que en las últimas décadas se hayan ido abriendo servicios de psiquiatría en los hospitales generales?”; se refleja que la mayor parte de alumnos se encuentra de acuerdo antes la necesidad de mayor cantidad y calidad de servicios de psiquiatría en nuestro país y aún más en la Ciudad de Cajamarca, lugar donde se realiza este trabajo de investigación. Según reporte Minsa, a nivel nacional, del año 2015 al año 2020, se han abierto, 155 centros de salud mental comunitaria, 23 unidades de hospitalización, y 11 hogares protegidos. Cajamarca como departamento cuentan actualmente con 5 centros de salud mental comunitaria, 1 ubicado en la provincia de Cajamarca (41), si bien observamos que actualmente se ha puesto más énfasis en salud mental, se necesita aún mayor número de lugares de apoyo y atención, ya que, valiéndonos del ejemplo de Cajamarca, solo 5 de las 13 provincias de Cajamarca cuenta con uno. (41)

Acerca del segundo factor llamado Etiología social/interpersonal, en la cual se analizan la tolerancia, comprensión y justificación de los enfermos mentales en la medida que tiene un origen en el cual los enfermos no pudieron hacer mucho por evitarlo. (10) Se evidencia aquí, ítems con promedios menores de 3, que reflejan actitudes negativas hacia pacientes con enfermedad mental. A través de estos resultados podemos percibir que en general un gran porcentaje de alumnos desconoce la etiología exacta de las enfermedades mental, las identifica como una alteración diferente a las de cualquier otra patología y en muchos casos se percibe como principal origen a través de factores externos a la persona. Sobre ello, es de suma importancia dejar en claro que, como

cualquier otra patología la enfermedad mental tiene un origen orgánico, la mayoría de ellas en la falta o déficit de sustratos químicos como los neurotransmisores (42) , esto influenciada y determinado por una compleja interacción entre factores como genéticos, psicológicos, psicológicos y ambiental (43). A esto debemos agregar que, tal como se mencionó anteriormente, la ignorancia sobre aspectos de la enfermedad mental puede conllevar a discriminación e influyen en evitar o posponer el tratamiento (1). Todo ello sugiere brindar aún mayor información y capacitación al momento del desarrollo de esta especialidad en la malla curricular.

Concerniente al tercer factor llamado Autoritarismo, en el cual engloba ítems referentes a actitudes intolerantes hacia los enfermos mentales. (10) Se evidencia que tienen como promedio un valor de bajo de 3.5, inclusive 6 de ellos (12, 22, 39. 45, 47, 54) se encuentran debajo de 3 puntos, considerándose como actitudes negativas respecto a enfermedad mental en estos estudiantes. Cuando ya se es personal de salud, en la práctica diaria se puede correr el riesgo de establecer conductas autoritarias y de poder sobre la conducta en salud del paciente, lo que constituye una situación de amenaza y alerta en los profesionales. Esta situación que se presenta con cierta frecuencia lleva a la discusión y a la reflexión a favor de una atención humanizada y respetuosa de las personas enfermas mentales y su dignidad. (11). El ítem con mayor promedio en este factor el N°9, la cual refiere: “Cuando una persona tiene un problema o preocupaciones mejor no pensar en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables”, la cual se encuentra ligeramente sobre del rango promedio (3.9), esto también haría visible la falsa percepción de las personas sobre el autocontrol de las enfermedades mentales ya mencionado anteriormente.

En el factor 4 llamado restrictividad, el cual engloba la creencia de que los pacientes tienen una incapacidad para desarrollar distintas actividades, en cualquier ámbito, ya sea

ámbito laboral o en las relaciones sociales, limitándoles así el derecho a vivir donde quieran o poniendo voz a sus hipotéticos pensamientos al afirmar que socialmente no son hábiles, que no prefieren convivir en comunidad (10). Aquí se engloban 4 ítems, de los cuales el ítem con promedio más bajo, fue el N°2: “Si nuestros hospitales tuviesen suficientes doctores, enfermeras y ayudantes hospitalarios preparados, muchos pacientes mentales mejorarían lo suficiente para vivir fuera del hospital”, esto reflejaría que la mayor parte de los estudiantes estarían de acuerdo con la necesidad de mayor capacitación y personal dedicados al área de psiquiatría.

Ahora, si analizamos el ítem con mayor porcentaje, encontramos al N°41: “La mayoría de las mujeres que alguna vez fueron pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental pudieran ser de confianza como cuidadoras de bebé”, en la cual se observa un puntaje sobre el valor medio, un gran porcentaje de alumnos consideran que los pacientes con enfermedad mental no tendría las mismas capacidades en el ámbito laboral, aún más si es que esta pregunta mencionamos a bebés, se percibe un alto grado de estigmatización restrictiva. Por el contrario, a lo que se piensa, las personas con problemas de salud mental son tan productivas como los demás empleados. Inclusive, los empleadores que contratan a personas con problemas de salud mental informan que estas personas tienen una buena asistencia y son puntuales, además de estar motivados, realizar bien su trabajo y mantener el puesto durante períodos similares o superiores a los de otros empleados (44). El derecho a acceder a un empleo digno, en las mismas condiciones que otro trabajador que ocupe el mismo o similar puesto de trabajo, es lo único que garantiza a las personas la plena integración social en su comunidad, pero la sociedad aún no está preparada para integrar, aceptar y dar el apoyo necesario para que las personas afectadas en su salud mental puedan llevar una vida plena (45).

Al analizar los ítem con mayor grado de desviación estándar encontramos: el N°50 y el N°3, centrémonos en éste último, el cual afirma: “La mayoría de pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales no son peligrosos”, una pregunta en sentido negativo, del cual hallamos un promedio ligeramente sobre el valor medio, que indicaría que si bien, la mayor parte de alumnos, no consideran a las personas con enfermedad mental como peligrosos, hay una parte de ellos, que piensan lo contrario. Como se revisó anteriormente, la supuesta peligrosidad es el principal estigma al que diariamente se enfrentan estos pacientes, a pesar de que no existe ninguna evidencia científica de esta afirmación. Si bien algunas características agregadas como jóvenes, varones o consumo de tóxicos (33), harían más propensos a este tipo de conductas, esta no debería ser vista como una característica inherentes, sino más bien como una complicación aguda, y que necesariamente necesitaría intervención inmediata, inclusive muchos reportes científicos afirman que por el contrario, serían las personas con enfermedad mental, las que serán víctimas de episodios de violencia, tanto en la forma física como verbal (29).

Con respecto al Factor 5 denominada Prejuicio, este abarca afirmaciones con las que se mostraría que quienes se enfrentan a la enfermedad mental presentan una importante carga de prejuicios, éstos que hacen que no deseen tenerles por vecinos, sea por miedo o incomodidad (36). Se trata de “personas diferentes, ajenas a las personas normales” (11). Este factor está compuesto por 4 ítems, de la cuales todos los promedios son menores del valor central. Se aprecia un reconocimiento de las aptitudes laborales, pero siempre se cataloga como persona “Ajenas a las personas normales” ya que la mayor parte de alumnado refiere que estos pacientes se encontrarían “muy perturbados mentalmente” en algunos aspectos. Se reconoce el miedo de las diferentes comunidades, a la convivencia con un paciente con diagnóstico de enfermedad mental. Esto debería

ser atribuible a la poca o incorrecta percepción sobre enfermedad mental, lo que restringe derechos y oportunidades, al funcionar como barrera en el acceso a la vida social plena y a los servicios de ayuda que necesitaran, generando conductas de evitación; produciéndose desagradables y nocivas repercusiones sobre la autoestima y la conducta personal y social (28). Resultados similares a los obtenidos en el estudio antes mencionado sobre Salud Mental en Cajamarca, en donde hasta un 70% de la población reacciona no aceptando a las personas con enfermedades mentales; pero, en este estudio también se evidencia que hasta un 42,1% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. (40)

Con respecto a los ítems no incluidas dentro de los factores (Tabla N°9), pero que nos permitían deducir actitudes importantes hacia la enfermedad mental encontramos como principales resultados, dentro de los promedios más bajos (1.50), el ítem N°38: “Más que cualquier otra cosa los enfermos mentales necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos”, reflejando que la mayor parte de alumnos estaría de acuerdo, con esta premisa; recalcamos, que no basta con atender solo a la persona que sufre, la familia necesita ayuda también para asegurar su buen funcionamiento y bienestar (46). El apoyo del entorno, tanto familiar como social, es sumamente importante para la recuperación de un paciente con enfermedad mental, además, es de suma importancia recalcar, que también debería ir integrado a esto la necesidad de terapia especializada en enfermedades mentales. Algunas personas se recuperan totalmente de los trastornos mentales, a otras les resulta más difícil. Pero siempre se puede aliviar el sufrimiento con distintos métodos. (46) Esto varía según la persona y podría incluir medicamentos, terapia o ambos. (44)

El siguiente ítem con menor promedio fue el N°28: “Más dinero de los impuestos debería emplearse en el cuidado y tratamiento de gente con graves enfermedades”, en la

cual podemos analizar que la mayor parte de alumnos identifica la necesidad de mayor presupuesto para los servicios de psiquiatría para un mejor cuidado y tratamiento de personas con enfermedad mental. En Perú, el presupuesto público del 2021 será de S/ 402 millones (47), que representa el 1.92% del presupuesto para Salud y será destinado para Salud mental, presupuesto que casi se ha duplicado respecto al año 2019 (48), el cual evidencia los avances en este campo en nuestro país.

Acerca de mayor promedio en estos ítems, encontramos el N°34: “Si un paciente de un hospital mental atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo volviese a hacer”, observamos que se reconoce la importancia de no acudir al castigo para evitar nuevas conductas parecidas, debido como se explicó la etiología es divergente con la fuerza de voluntad de las personas, o con la capacidad de cambiar de conducta, más bien estas personas necesitarían intervención, apoyo y tratamiento especializado. Algo también observado en el ítem N°48: “Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral o voluntad” en la que se obtuvo un promedio de 3.55, cercano al valor central, que se reflejaría una concepción no muy clara respecto al punto mencionado. Es importante recalcar el hecho de asociar la enfermedad mental a la fuerza de voluntad o el autocontrol estaría siendo parte del desconocimiento general sobre esta patología, y es uno más de los muchos mitos sobre esta enfermedad. (44)

Ahora el ítem N°59: “No debería darse de alta a los pacientes de los servicios psiquiátricos de los hospitales generales o en los hospitales mentales hasta que actuaran como la gente normal” se obtuvo como promedio 3.32, evidenciándose, que se consideran a las personas como personas distintas a lo normal, y la necesidad de mantenerlo alejados, debido a sus conductas peculiares. La distancia social con respecto a las personas con enfermedades mentales se ha medido en algunas situaciones, esto puede traer consigo diferentes consecuencias no favorables para el paciente, como el

hecho de tardar más para reconocer las emergencias, así como para ofrecer apoyo, especialmente a los pacientes que no pueden comprender su propia situación. (1)

Y en el ítem N°62 ¿Cree usted que la psiquiatría ha avanzado en los últimos años como para que sea una especialidad de la medicina como otra cualquiera?, se obtuvo como promedio 2.09, lo que indica que los estudiantes identifican a la psiquiatría como una especialidad en auge. La sociedad y el Estado le debe dar la importancia necesaria a la salud mental en el campo de la salud pública. No solo es necesario aumentar el número de centros de salud mental comunitario de los cuales ya hemos hablado anteriormente, sino que es necesario incrementar los recursos para realizar investigaciones epidemiológicas y disponer de información actualizada para realizar políticas de salud exitosas. (49)

En seguida, se analiza el promedio global de cada factor, se identifica que en la mayor parte de alumnos se encontró actitudes estigmatizantes, en los factores de autoritarismo, restrictividad y prejuicio. Esto contrastable con lo obtenido en el estudio arequipeño en donde también se concluyó que las percepciones de alumnos de secundaria hacia la enfermedad mental son en su mayoría intermedias o bajas. (10) Esto nos podría ayudar a inferir que el alto grado de estigmatización no solo está presente en la adolescencia, sino que podría persistir también en la vida universitaria.

Con todo lo antes mencionado, concluimos un nivel bajo e intermedio de conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, algo contrastable con estudios previos realizados con el tema.(11)

Se evidencia también el desconocimiento sobre la etiología de las enfermedades mentales en gran parte de ellos; pero a la vez se identifican algunas actitudes positivas

como el reconocimiento general de que estos pacientes tienen derechos como cualquier otra, la necesidad de implementación y mayor apoyo hacia los pacientes y a que su vez, se requieren mayores recursos humanos y de infraestructura para un adecuado y mejor manejo de los mismos.

Es de suma urgencia implementar una potente campaña de educación pública en diversos espacios, aún más en Facultades de Medicina Humana, para romper con los estigmas asociados con los trastornos mentales y quienes los padecen, de esa manera las personas puedan aprender a reconocer los síntomas y lo identifiquen como una enfermedad para la cual es necesaria ayuda profesional (49).

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca fueron en su mayoría bajos e intermedios.
2. Se evidencia actitudes estigmatizantes en los factores de autoritarismo, restrictividad y prejuicio
3. Se constata un desconocimiento sobre la etiología de las enfermedades mentales, pero a la vez se identifican actitudes positivas como el reconocimiento general de que estos pacientes tienen derechos como cualquier otro, como la necesidad de implementación de recursos humanos y de infraestructura.
4. El mayor porcentaje de estudiantes ha tenido contacto con el tema de enfermedad mental a través de lo leído, valor que fue en incremento desde primer a sexto año. Sin embargo, también se percibe que parte de ellos, no han tenido ninguna experiencia acerca de la enfermedad mental, siendo el sexo masculino el menos informado.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar charlas y campañas educativas sobre salud mental abordando el alto grado de estigmatización presente en los pacientes con diagnóstico de enfermedad mental, dirigidas hacia el alumnado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.
2. Coordinar con personal del Centro Comunitario de Salud Mental de Cajamarca y del Departamento de Psiquiatría de Cajamarca para la capacitación frecuente y continua hacia el alumnado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.
3. Se recomienda realizar tamizaje periódico de enfermedades mentales frecuentes, en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, para garantizar un diagnóstico y tratamiento oportuno.
4. Se recomienda realizar trabajos de investigación en pacientes con diagnóstico de enfermedad mental para valorar de manera interna el nivel de estigmatización a los que estuvieron expuestos y brindar el apoyo pertinente.
5. Se recomienda la realización de más trabajos de investigación sobre estigmatización en enfermedad mental en las Facultades de Medicina poder contar con grupos comparativos a nivel nacional.
6. Se recomienda utilizar medios digitales y redes sociales para difundir contenido sobre salud mental y brindar los datos precisos necesarios, con la finalidad de llegar a más personas y concientizar a estas sobre la importancia y el cuidado que se debe tener sobre los pacientes con trastornos mentales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz M, Pérez-Santos E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y enfermedad mental
Madrid: Complutense, S. A; 2009.
2. Medrano J. DSM-5, un año después. Revista de la Asociación Española de
Neuropsiquiatría. 2014; 34(114).
3. Balasch M, Caussa A, Faucha M. El estigma y la discriminación en salud mental.
Cataluña: Universidad Autónoma de Barcelona.
4. Valladolid GR. Fundamentos de Psiquiatría España: Panamericana; 2014.
5. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha
contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada
en la información disponible. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
2008.
6. Medina-Mesa Y. Las actitudes del alumnado universitario frente. INFAD Revista de
Psicología, Nº1 - Monográfico. 2018;; p. 209-218.
7. Sobrino ER. Evaluación de los conocimientos, actitudes y creencias que tienen los
adolescentes sobre salud mental. Madrid, España.
8. Argentó BA, Grau CF. Salud mental, investigación y humanidades. [Online].; 2013..
Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n17-18/p0181r.php>.
9. Hernández mr. Actitudes hacia la enfermedad mental en los estudiantes de primer año
de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosi. Potosi.

10. Bedregal LAM. "Conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre enfermedad mental". Arequipa-Perú.
11. D'Uniam J. Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil. Callao:, Lima.
12. WHO. Documentos básicos. WHO. INT. [Online].; Octubre 2006. Acceso 23 de marzo de 2021. Disponible en:
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
13. Souza M. La salud mental y el adulto. Rev Mex Neurocirugía. 2007; 8(3).
14. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias.. Invertir en salud mental. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. 2004;; p. 7.
15. Lopera E JD. El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la OMS. Rev. Fac. Nac. Salud Pública de Colombia. 2015.; 32(1).
16. Ministerio de salud. Dirección general de intervenciones estratégicas. Lineamientos de salud. Lima .
17. Rojas RT. Areas de servicio de investigación. [Online]. Lima; 2017.. Disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22EFB78C85300B052581D400544D9F/\\$FILE/Salud_mental_Per%C3%BA_legislaci%C3%B3n_Am%C3%A9rica_del_Sur.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22EFB78C85300B052581D400544D9F/$FILE/Salud_mental_Per%C3%BA_legislaci%C3%B3n_Am%C3%A9rica_del_Sur.pdf).
18. Minsa de Salud. Dirección Epidemiológica. Carga de enfermedad del Perú. Lima.
19. Rojas RT. La salud mental en el Perú, marco normativo. Temático. Lima: Congreso

- de la Republica, Área de servicios de investigación.14.
20. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. General. Lima.
 21. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental. Rev Panam Salud Publica. 2016; 39(3).
 22. Gómez EA. Salud física y salud mental. Un binomio indisoluble. Elsevier. 2007; 21(7).
 23. University bradley. Cómo la salud mental afecta la salud física. [online].; 2021. Acceso 23 de MARZO de 2021. Disponible en: <https://onlinedegrees.bradley.edu/blog/how-mental-health-affects-physical-health/>.
 24. Ohrnbergera J, Ficherab E, Suttona M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. El Sevier. 2017; 195(42–49).
 25. Hernández A, López M. Bases teóricas del estigma, aproximación en el cuidado de personas con herpes genital. Scielo. 2011; 20(3).
 26. Stuart H. ¿Marca de vergüenza o proceso social complejo? [Online]; 2017. Acceso 21 de marzode 2021. Disponible en: <https://www.heretohelp.bc.ca/visions/recovery-stigma-and-inclusion-vol13/stigma>.
 27. OMS. Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Clasificación NLM. Ginebra: OMS, Suiza.1020-676.
 28. López M, Lavian M, Fernández L, López A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información

- disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría. 2008;; p. 43-83.
29. Clinic Mayo. Salud mental: cómo superar el estigma de las enfermedades mentales. [Online].; 2017. Acceso 21 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477>.
30. León-Castro H. Estigma y enfermedad mental un punto de vista histórico-social. Revista de psiquiatría y salud mental hermilio valdizan. 2005; VI(1).
31. Zárate J, Davila A, Illanes M, Gioacchini C, Sananez G, Hunziker C, et al. Salud Mental Y Estigma: Análisis Sobre La Formación Profesional En Psicología. Revista de Psicología Universidad de Córdoba. 2020; 5(6).
32. Tapia F, Castro WC, Poblete C, Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud Mental. 2015; 38(1).
33. Red2 consultores para la confederación de la salud mental. "salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma". Madrid: confederación salud mental España.
34. Rondón M. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2006; 23(4).
35. Borenstein J. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. [Online].; 2020. Acceso 2021 de marzo de 21. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>.
36. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental. Actitudes hacia la enfermedad mental. [Online].; 1975. Acceso

MARZO de 23 de 2021. Disponible en:

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED118646.pdf>.

37. Barojas SA. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2005; 11(1-2).
38. Frías-Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. [Online].; 2020. Acceso 19 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.
39. Instituto Nacional de Salud Mental “hn. Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de lima metropolitana-2015. General. Lima.
40. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. General. Lima.
41. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud del Perú. [Online]; 2020. Acceso 14 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>.
42. Hernández GD. Las enfermedades mentales y su origen. [Online]; 2019. Acceso 13 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.clinicasanpablo.co/educando/hablemos-de-salud-mental/las-enfermedades-mentales-y-su-origen>.
43. First M. Introducción a las enfermedades mentales. [Online].; 2020. Acceso 18 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>.
44. U.S. Department of Health & Human Service. Mitos y realidades sobre salud mental.

[Online].; 2017. Acceso 18 de mayo de 2021. Disponible en:

<https://espanol.mentalhealth.gov/basicos/mitos-hechos>.

45. Ministerio de Salud Perú. El estigma social es el principal enemigo de la salud mental asegura especialista del INSM del Minsa. [Online].; 2014. Acceso 18 de mayo de

2021. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31215-el-](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31215-el-estigma-social-es-el-principal-enemigo-de-la-salud-mental-asegura-especialista-del-in-sm-del-minsa)

[estigma-social-es-el-principal-enemigo-de-la-salud-mental-asegura-especialista-del-](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31215-el-estigma-social-es-el-principal-enemigo-de-la-salud-mental-asegura-especialista-del-in-sm-del-minsa)
[in-sm-del-minsa](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31215-el-estigma-social-es-el-principal-enemigo-de-la-salud-mental-asegura-especialista-del-in-sm-del-minsa).

46. MINSA. Salud Mental. [Online]. Acceso 18 de mayo de 2021. Disponible en:

https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_76.asp.

47. Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. Guía de orientación al ciudadano del presupuesto público. [Online].; 2021. Acceso 18 de mayo de 2021. Disponible en:

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/documentacion/guia_orientacion_ciudadano2021.pdf.

48. Pineda M. Balance nacional de la política de salud mental: avances y retos. [Online].;

2019. Acceso 18 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/10/PPT-Balance-salud-mental-9-de-octubre.pdf>.

49. Palma P. Salud mental en el Perú: trayectoria histórica y agenda pendiente.

[Online]. Acceso 28 de mayo de 2021. Disponible en:

<https://revistaideele.com/ideele/content/salud-mental-en-el-per%C3%BA-trayectoria-hist%C3%B3rica-y-agenda-pendiente>.

VIII. ANEXOS:

1. CICLO EL ESTIGMA



Fuente: Estudio "Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma" 2015 - Confederación salud mental España. (33)

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente formulario forma parte de un trabajo de investigación, el objetivo del instrumento es obtener información e identificar el nivel de conocimientos, actitudes, opiniones y creencias sobre la enfermedad mental, dirigido a estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca en el presente año.

La información se tratará confidencialmente sin revelar identidades en informes o publicaciones con los resultados de este estudio.

DESEO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTA INVESTIGACIÓN:

A. Si

B. No

3. INSTRUMENTO

Este cuestionario llamado “Opiniones sobre la enfermedad mental”, de Cohen y Struening, validado en España por Ozamiz. Es uno de los más completos para medir las áreas de Conocimiento de este estudio, ya descrito anteriormente.

Las siguientes manifestaciones son sobre tus datos personales y tu experiencia sobre enfermedad mental. son opiniones sobre cómo son los pacientes mentales.

Por enfermedad mental entendemos los tipos de trastornos que traen a los pacientes a los hospitales psiquiátricos o a los servicios de psiquiatría de cualquier hospital general.

Existen numerosas diferencias de opinión sobre este tema. En otras palabras, muchas personas están de acuerdo con cada una de las siguientes manifestaciones, mientras que otras muchas están en desacuerdo. Quisiéramos saber lo que usted piensa de estas manifestaciones. Cada una de ellas va seguida de seis elecciones. Seccione la elección que más se aproxime a su forma de pensar sobre cada manifestación. No hay respuestas acertadas o equivocadas. Estamos interesados solamente en su opinión. Es muy importante que responda a todas las preguntas.

Datos generales: (10)

Edad: _____ Distrito de procedencia: _____ Año de estudios:

¿Qué experiencia tiene usted de la enfermedad mental? Marcar con una “X”

Ninguna

A través de lo que he leído

Por medio de una persona [especifique, por favor, si es conocido, amigo o

familiar, padres o hermanos, hijos, tíos, etc.] que alguna vez tuvo que ir a

consulta psiquiátrica,

() Yo mismo he acudido a consulta psiquiátrica

Enfermedad

Mental

(10)

1) La depresión nerviosa normalmente se produce cuando la gente trabaja demasiado.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

2) La enfermedad mental es una enfermedad como otra cualquiera.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

3) La mayoría de los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales no son peligrosos

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

4) Aunque los pacientes dados de alta en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales, pueden parecer curados, no se les debería permitir contraer matrimonio.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

5) La enfermedad mental es una forma de reacción ante las demandas y presiones de la sociedad.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

6) Un número importante de personas enferman mentalmente debido a la forma de vida que eligen.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

7) Los enfermos mentales se dejan llevar por sus emociones. La gente normal piensa las cosas.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

8) Personas que han sido pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales no son más peligrosas que el ciudadano

medio.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

9) Cuando una persona tiene un problema o preocupación es mejor no pensar en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

10) Aunque normalmente no se dan cuenta de ello, mucha gente se vuelve enferma mental para evitar los difíciles problemas de la vida diaria.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

11) Hay algo en los enfermos mentales que hace fácil distinguirlos de las personas normales.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

12) Aunque los pacientes en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales mentales se comporten de manera extravagante, está mal reírse de ellos.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

13) La mayoría de los pacientes mentales está deseando trabajar.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

14) No se debería permitir que los hijos pequeños de enfermos mentales les visiten cuando estos están ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o en los hospitales psiquiátricos.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

15) La gente aficionada a su trabajo raramente se convierte en un enfermo mental.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

16) La gente no se convertiría en enfermo mental si huyera de los malos pensamientos.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

17) Los pacientes mentales están tan preocupados con sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

18) Más dinero de los impuestos debería emplearse en el cuidado y tratamiento de

gente con graves enfermedades.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

19) Un enfermo cardíaco sólo tiene una cosa mal, mientras un paciente mental es completamente diferente a otros pacientes.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

20) Los pacientes mentales provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

21) La gente con enfermedad mental nunca debería ser tratada en el mismo hospital

que la gente con enfermedades físicas

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

22) Cualquiera que trate firmemente de mejorarse a sí mismo merece el respeto de los

demás.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

23) Si nuestros hospitales tuviesen suficientes doctores, enfermeras y ayudantes

preparados, muchos de los pacientes mentales mejorarían lo suficiente para vivir fuera del hospital.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

24) Una mujer cometería una locura casándose con un hombre que haya padecido una enfermedad mental grave, aunque pareciera totalmente recuperado.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

25) Si los hijos de padres enfermos mentales fueran criados por padres normales, probablemente no acabarían siendo enfermos mentales.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

26) Gente que ha sido paciente de los servicios de psiquiatría de los hospitales generales o de los hospitales mentales nunca volverá a ser lo que fue antaño.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

27) Muchos pacientes mentales son capaces de realizar labores calificadas, aunque en algunos aspectos están muy perturbados mentalmente.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

28) La mayoría de las personas que tienen una perturbación mental grave preferirían vivir en una comunidad en vez de hacerlo en una clínica mental.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

29) No se debería autorizar el voto a los enfermos mentales.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

30) La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

31) La mejor manera de manejar a los pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental es tenerles encerrados.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

32) Llegar a ser paciente en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general es convertirse en un fracasado en la vida.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

33) Se debería permitir más intimidad a los pacientes de los hospitales mentales. -

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

34) Si un paciente de un hospital mental atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo volviese a hacer.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

35) Si unos padres mentalmente enfermos criaran a los hijos de padres normales, probablemente se convertirán en enfermos mentales.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

36) Todos los hospitales mentales deberían estar rodeados por una cerca y guardianes y los servicios de psiquiatría de los hospitales generales cerrados a cal y canto.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

37) La ley debería autorizar a una mujer a divorciarse de su marido tan pronto como éste fuera confinado en un hospital mental o en un servicio de psiquiatría de un hospital general padeciendo una enfermedad mental grave.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

38) Más que cualquier otra cosa los enfermos mentales necesitan el apoyo y

comprensión de su familia, amigos y vecinos.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

39) La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del Sistema Nervioso.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

40) Se mire como se mire, los pacientes con graves enfermedades mentales no son ya realmente humanos.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

41) La mayoría de las mujeres que alguna vez fueron pacientes en un servicio de psiquiatría de un hospital general o en un hospital mental pudieran ser de confianza como cuidadoras de bebés.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

42) A la mayoría de los pacientes de un hospital mental no les importa su aspecto exterior.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

43) Los profesores universitarios son más propensos a convertirse en enfermos mentales que los hombres de negocios.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

44) Mucha gente que no ha sido paciente en un hospital mental, está más enferma mentalmente que muchos pacientes mentales hospitalizados.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

45) Aunque algunos pacientes mentales parecieran estar bien, es peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

46) Algunas veces, la enfermedad mental es un castigo por malas obras.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

47) Nuestros hospitales mentales deberían estar organizados de manera que hagan que el paciente sienta lo más posible como si viviera en casa.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

48) Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza moral

o voluntad.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

49) Es poco lo que se puede hacer con los pacientes en un hospital mental, excepto que estén confortablemente y bien alimentados.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

50) Muchos pacientes mentales permanecerían en el hospital hasta que estuvieran bien, incluso si las puertas permanecieran abiertas.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

51) Todos los pacientes ingresados en los servicios de psiquiatría de los hospitales

generales y de los hospitales mentales deberían ser privados de tener hijos

mediante una intervención sin dolor.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

52) Los residentes de una comunidad deberían tener el derecho a negarse a la

instalación de un hogar para niños enfermos mentales en su propia comunidad.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

53) La moralidad de una sociedad se mide bien por la calidad de los cuidados proporcionados a los enfermos mentales.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

54) Es importante ser especialmente claro al hablar a un paciente mental.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo
- d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo
- e) En desacuerdo
- f) Totalmente en desacuerdo

55) La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

56) Las personas que no desean antiguos enfermos mentales en sus comunidades

tienen miedo de ellos.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

57) Las personas que han estado en servicios de psiquiatría de los hospitales

generales o en los hospitales mentales, tienen el derecho a vivir en el lugar que

elijan al igual que cualquier otro ciudadano.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

58) Las organizaciones religiosas deberían comprometerse más en la ayuda a las personas enfermas mentalmente para que se ajusten a la vida comunitaria.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

59) No debería darse de alta a los pacientes de los servicios psiquiátricos de los hospitales generales o en los hospitales mentales hasta que actuaran como la gente normal.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

60) Las personas que se suicidan están siempre enfermas mentalmente.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

61) ¿Cree usted que es bueno y deseable que en las últimas décadas se hayan ido abriendo servicios de psiquiatría en los hospitales generales?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

62) ¿Cree usted que la psiquiatría ha avanzado en los últimos años lo suficiente para que sea una especialidad de la medicina como otra cualquiera?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo

63) A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo

d) No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo

e) En desacuerdo

f) Totalmente en desacuerdo (10)

4. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, OPINIONES Y CREENCIAS SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, CAJAMARCA - 2021”.

Alfa de Cronbach – SPSS v. 25.0 - CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	223	100,0
	Excluido	0	0.0
	Total	223	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3.302	1.502	5.314	3.812	3.537	0.898	63

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.837	63

Se elaboró una base de datos en Excel y los datos se procesaron en SPSS versión 25.0. La confiabilidad del cuestionario de 63 ítems y 5 dimensiones presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.837, considerándose un valor aceptable y bueno lo cual indica fuerte consistencia interna del instrumento.



Mg. JORGE PONCE GONZALEZ

DNI 17931143