

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“ESTIGMA HACIA PERSONAS CON  
ENFERMEDADES MENTALES EN EL ÁMBITO  
FAMILIAR Y PÚBLICO EN GENERAL EN LA  
CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021”

Tesis para optar al título profesional de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autoras:**

Yustin Lisbeth Salcedo Ramirez  
Gabriela Sofia Zegarra Zavala

**Asesor:**

Mg. Oscar Ivan Alfaro Bustamante  
<https://orcid.org/0000-0002-0235-4019>

Cajamarca - Perú

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Milagros D. Miranda Viteri	70169002
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Jonathan Orbegoso Villalba	47658123
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Kelly Magdalena Santa Cruz Cáceres	48123170
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## **DEDICATORIA**

Dedicado a nuestras familias que son el soporte y la inspiración necesaria en nuestras vidas para seguir adelante y pese a las adversidades siempre brindaron su apoyo para con nosotras.

## **AGRADECIMIENTO**

Este agradecimiento va dirigido a quienes han forjado nuestro camino y nos guían para así lograr lo que nos hemos propuesto.

Yo, Gabriela, a mi madre, a mi padre y abuela quienes descubrieron una parte de mí, que ni si quiera yo conocía.

Y yo, Yustin, a mi madre y abuela quienes me brindaron su apoyo incondicional, y a mi querido Lotys, estés donde estés.

Además de nuestros amigos, docentes y sobre todo a las experiencias vividas durante el proceso de aprendizaje. Nuevamente, muchas gracias.

**TABLA DE CONTENIDO**

JURADO EVALUADOR.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
TABLA DE CONTENIDO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
RESUMEN.....	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	18
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	23
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS.....	37

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1:</b> <i>Resultado estadístico de contraste de estigma hacia personas con EM en familiares y público en general con la prueba estadística de U de Mann-Whitney.....</i>	<b>233</b>
<b>Tabla 2:</b> <i>Resultado estadístico de contraste de dimensiones de estigma hacia personas con EM en familiares y público en general con la prueba estadística de U de Mann-Whitney... </i>	<b>23</b>
<b>Tabla 3:</b> <i>Comparación del estigma hacia personas con EM, en el ámbito familiar y público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021 .....</i>	<b>244</b>
<b>Tabla 4:</b> <i>Comparación de la dimensión Negativismo entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.....</i>	<b>244</b>
<b>Tabla 5:</b> <i>Comparación de la dimensión Etiología social entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.....</i>	<b>255</b>
<b>Tabla 6:</b> <i>Comparación de la dimensión Autoritarismo entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021 .....</i>	<b>266</b>
<b>Tabla 7:</b> <i>Comparación de la dimensión Restrictividad entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.....</i>	<b>266</b>
<b>Tabla 8:</b> <i>Comparación de la Ideología sobre EM entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021 .....</i>	<b>277</b>
<b>Tabla 9:</b> <i>Comparación de Reinserción Social entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.....</i>	<b>277</b>
<b>Tabla 10:</b> <i>Comparación de la dimensión Prejuicio entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.....</i>	<b>288</b>

## RESUMEN

Esta investigación tuvo por objetivo comparar el estigma hacia personas con enfermedades mentales (EM), en el ámbito familiar y público en la ciudad de Cajamarca 2021, pues diversas fuentes manifiestan que el estigma o ideas negativas hacia personas con EM están aún muy marcadas en Perú, trayendo consecuencias graves hacia este colectivo.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, comparando a ambas poblaciones de manera descriptiva-comparativa, la muestra constó de 80 participantes Cajamarquinos, de edades entre 18 a 65 años, siendo 40 familiares de personas con EM y 40 del público en general. Para la recolección de datos se trabajó con la “Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales OMI”, obteniéndose mayores niveles de estigma medio en el público (60%) y en familiares (42,4%) o su intolerancia e incomprensión en 42,5%, demostrando en general que el estigma es considerablemente mayor dentro del público en general que en familiares.

Se concluye que, en Cajamarca, la desinformación referente a enfermedades mentales es alta y debe erradicarse, pues a pesar de que es mayor en el público en general, los familiares también presentan importantes niveles de estigma, perjudicando el proceso terapéutico necesario para la recuperación del sujeto con EM.

**PALABRAS CLAVES:** Estigma familiar, estigma público, enfermedad mental, discriminación.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Se estima que, en la vida, 1 de cada 4 personas a nivel mundial padece o ha padecido alguna enfermedad mental (EM). Ello inevitablemente repercute en su entorno familiar, social y laboral, ya que en realidad es frecuente que este colectivo sea excluido y discriminado en distintos ámbitos de la vida diaria (Cárdenas et al., 2014). Esto sucede debido a que las EM se han encontrado ligadas con las conductas negativas, estigmatización y el prejuicio y desde su inicio, lo cual termina por generar conflictos de manejo del control, pues esto puede llegar a impedir el adecuado tratamiento o la oportuna detección de sí mismas, en ese sentido, esto no solo afecta a los pacientes psiquiátricos, sino también a sus familiares. Si se dejase de ver al paciente y a la familia como merecedores de un castigo o culpables, la vía para un acercamiento mejor y una mayor ayuda sería más inmediato (Uribe et al., 2007).

Hasta 3 de cada 10 individuos sufren de alguna enfermedad mental, siendo esta un factor de riesgo para conductas suicidas; durante la pandemia de Covid-19 incluso este número ha aumentado, sin embargo, solo un tercio de los individuos comenta sus problemas o buscan atención profesional (Kaufmann & Vriends, 2021). Entonces, es trascendente mencionar que el estigma parece jugar un papel importante en la explicación de este problema, pues obstaculiza tanto la voluntad de buscar y revelar fuentes de apoyo, como la conciencia misma sobre los problemas mentales de salud (Errázuriz et al., 2015).

Ahora, hablando del estigma en distintos contextos, desde un nivel general, se explica que la palabra “estigma” en sus inicios fue relacionada con el trato a las personas con EM, lo que se tradujo en la ubicación de los asilos de “lunáticos” lejos de la vista del público o

en zonas apartadas, desde entonces las nociones estigmatizantes tienen un carácter subjetivo e íntimo que nace de variadas influencias ambientales como la socio-familiar, grupal, cultural u ocupacional, además de su extensión a escenarios clínicos de todo tipo (Alarcón, 2017).

De hecho el profesor de Psiquiatría Comunitaria, Graham Thornicroft; en una entrevista confirma que hay evidencia paulatina de que la discriminación y estigma son comunes y bastante similares en numerosos países del mundo, haciendo esto que las personas con EM experimenten múltiples niveles de exclusión social (Agrest, 2011).

Esta investigación se basó en el hecho de que el estigma también se ha visto reflejado en el Perú, pues personas con problemas de salud mental no aceptan dicho padecimiento (al rededor del 84%), además no lo reconocen y prefieren callar por el temor al rechazo del público, señaló el Dr. Humberto Castillo Martell, rector general del Instituto Nacional de Salud Mental. El estigma y prejuicio generan efectos contraproducentes, entre sus causales la familia y sociedad asumen un rol significativo, asimismo se menciona que el 20.4% de la población adulta peruana, sufre anualmente de algún tipo de EM, siendo la depresión la más predominante (Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2014).

En Cajamarca, la fuerza del estigma aumenta, producto de la ignorancia o educación limitada respecto de las EM. Ruiz Maza (2019), describe que los problemas de salud mental traen como efectos la estigmatización hacia el sujeto que las padece, presentando una serie de aspectos negativos, asimismo los familiares creen que la comunidad Cajamarquina los rechaza y devalúa.

De este modo, para un mejor análisis, se consideran diversos estudios previos relacionados al tema en sí; siendo internacionales y nacionales como antecedentes que respalden la investigación.

El estigma es tan amplio que incluso relaciona a las personas con EM al delito propio, por tal motivo se considera el antecedente de España por Vicario y De la Villa (2016) que lo demuestra. Los resultados demostraron que quienes presentan mayores actitudes de acogida hacia personas con EM son mujeres y quienes presentan un nivel bajo de estudios, exhiben actitudes más autoritarias hacia este colectivo; de igual forma, la enfermedad más asociada de la idea delictiva es el T. Psicótico y las menos asociadas, son la ansiedad y la depresión. Estos resultados son implicaciones debido a los procesos de estigmatización social, por lo que ambos autores sugieren tomar a las personas con EM, bajo una perspectiva más integral y comprensiva. Este estudio es relevante ya que el estigma hacia personas con EM puede generar cierto sesgo al momento de comprender a dicho colectivo, impidiendo su integración e interacción con la sociedad.

Gálvez Arévalo (2019), en su investigación realizada en Lima-Perú, menciona que el estigma impide la óptima atención ante EM, debido a conductas discriminatorias en trabajadores. El objetivo evaluó la correlación entre la percepción de recuperación de EM y la actitud estigmatizante, teniendo como resultados la relación existente entre puntajes altos de estigma y puntajes bajos de percepción de recuperación, estos patrones se repiten en las diferencias mostradas entre ambos grupos. Por lo que, el autor recomienda incorporar medidas preventivas para la optimización en el sistema de salud mental del Perú. Se considera relevante esta investigación, por mostrar que el tener una percepción desfavorable hacia la recuperación de personas con EM manifiesta un alto nivel de estigma.

Guzmán (2018) en su estudio en Lima-Perú, obtuvo resultados que demostraron que nadie presentó una actitud desfavorable, pero el 69,8% de familiares presenta actitudes regularmente favorables, y el 30,2% mantiene una actitud favorable, y en lo que respecta a la actitud de los familiares hacia los cuidados del paciente, el 64,15% presenta una actitud medianamente favorable. Concluyendo que, la actitud familiar es en sí, medianamente favorable, de esta manera, este estudio es relevante para la investigación pues demuestra que cada familiar de personas con EM puede adaptarse según sus propias habilidades, recursos y posibilidades, manteniendo actitudes apropiadas, desde la realidad que presenta.

D'Uniam (2017) realizó una investigación en Lima-Perú acerca del estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales. En los resultados se muestra un 32,7% de estigma a nivel alto en personas trabajadoras del centro y un 33,7% de nivel alto en relación a las actitudes de estigmatización. Por lo que sí existe una relación directa y significativa entre las variables estudiadas. Dicha investigación, manifiesta que el estigma está tan presente que incluso se denota en los propios trabajadores de un hospital mental, sus resultados demuestran que el estigma impide que la atención e intervención hacia personas con EM sea óptima, ensanchando la brecha de tratamiento para las personas con EM y resultando en el empeoramiento de la enfermedad.

Mariño (2016) efectuó su investigación en Perú y se obtuvo que del total de los 37 encuestados, 22 presentan una actitud medianamente favorable, 7 actitud favorable y 8 una actitud desfavorable. De manera que, se concluye que la actitud frente a la EM en familiares de pacientes en hospitales es medianamente favorable; por ello es un desafío apoyar a los sujetos con EM de una manera más adecuada, a través de una red de apoyo para su

tratamiento y mejora. El estudio manifiesta que los familiares de sujetos con EM, a pesar de tener información y contacto con este grupo de sujetos, hay un notorio nivel de estigma.

En suma, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2013) realizó un estudio trabajando con 5933 viviendas peruanas, seleccionando adolescentes, adultos, mujeres y varones mayores de edad. Los resultados obtenidos referente al estigma frente a las EM fueron que, un 47.8 % aceptan como persona al sujeto con EM, el 33.1% está dispuesto a brindarles ayuda, los familiares propios de sujetos con EM tienden a aceptar su enfermedad en un 32.4%. En conclusión, los porcentajes revelan que, a pesar de los eventos que luchan contra el estigma y sus supuestas conductas discriminatorias, se evidencia que son insuficientes en la práctica; esta información deberá servir para enfocarse en una intervención adecuada que comprima los efectos perjudiciales del estigma hacia personas con EM.

A pesar de todo, no se encontraron antecedentes suficientes dentro de los 10 años de antigüedad requeridos, esto debido a la evidente decadencia de los mismos en las diferentes bases de datos (Redalyc, Scopus, Library Genesis, ALICIA, Google Académico, Dialnet, y además en repositorios de distintas Universidades) y por no estar, en su mayoría, centrados al tema de estudio en sí, siendo finalmente descartados. Sin embargo, se tomaron en cuenta algunos otros estudios internacionales y nacionales para este trabajo por su relevancia y resultados, siendo los siguientes:

Muñoz et al., (2009), enfocó su estudio en el estigma en familiares de Madrid-España, expresando resultados como la significativa diferencia entre convivir directamente con el individuo con EM disminuyendo el estigma, y el no haber tenido contacto con este grupo de personas aumentando el estigma. De hecho, familiares externos sienten piedad tanto para la

familia como a la propia persona con EM, por lo que la EM de uno de los miembros de la familia tiene influencia sobre la misma. Por lo ya mencionado, es de relevancia para el desarrollo del estudio en concreto.

Del mismo modo, Muñoz et al. (2009) en su investigación en España, asumió por datos que se disponían, que el estigma sobre la EM es mayor en personas con un menor nivel cultural y mayor edad. Sus atribuciones de estigma hacia la EM vienen marcadas por una elevada disposición de ayuda y por piedad, los coaccionan para que sigan un tratamiento. Ahora, al valorar el estigma sobre los familiares de personas con EM, este se manifestaba principalmente en sentimientos de pena que refieren a la influencia de la EM hacia los familiares de quien la padece. Esta investigación es una importante fuente de datos en relación a lo estudiado, pues revela lo lejos que están los familiares y demás personas de conocer con exactitud lo que es un enfermo mental.

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2003), realizó en la sierra peruana un estudio epidemiológico; uno de sus objetivos fue identificar las actitudes de estigma ante los EM. Es así que el 43% pasa inadvertida la depresión pues no la considera como una EM; y solo el 3% considera los problemas de personalidad como patología psiquiátrica. Se muestra también que un 70% de entrevistados no acepta a las personas con EM, pero se disponen a ofrecerles algún tipo de ayuda. En relación a familiares con EM, tienden a no aceptar la enfermedad en un 80%, un 93% de la población general cree que si sufrieran de una EM, en su comunidad no serían aceptados. Sin embargo, existe una particularidad, pues un 81% opina que las personas con EM rehabilitadas pueden ser reintegradas nuevamente a su comunidad. Se concluye que es importante ahondar más en ese tema buscando el desarrollo de proyectos relacionados a los problemas de salud mental.

Ahora bien, para esclarecer las variables del estudio se redactan a continuación algunas definiciones del marco teórico pertinentes a la investigación:

Las enfermedades mentales, derivan su principal fundamento de estados delirantes en que los individuos manifiestan determinados problemas de conducta y de pensamiento. Sin embargo, para ser precisos, estas son enfermedades del cerebro, no de la mente. Así, en pocas palabras, las EM se consideran similares a otras enfermedades con la diferencia de que la EM se manifiesta mediante síntomas mentales justamente y la orgánica afecta otros sistemas somáticos (Szasz, 2001).

Para esta investigación se conceptualiza al estigma como un fenómeno del cual se despliegan los estereotipos (las estructuras de conocimiento cognitivas), el prejuicio (la consecuencia cognitiva y emocional de los estereotipos) y la discriminación (la consecuencia conductual del prejuicio) presentes en muchos ámbitos y especialmente en el de la salud mental. El estigma existe cuando elementos de etiquetado, estereotipo, pérdida de status y discriminación ocurren juntos en una situación de poder, además son una importante barrera para el desarrollo de servicios comunitarios y para la integración de las personas con enfermedades mentales (Arnaiz & Uriarte, 2006).

El estigma está también presente en la familia y se relaciona con la devaluación social transmitida a una persona estigmatizada. Siendo así, que, existen varios tipos de impacto en las familias de personas con alguna enfermedad mental, entre ellas, alteraciones de sus relaciones interpersonales, empobrecimiento de su bienestar y calidad de vida. Teniendo como consecuencia en los pacientes un alto nivel de aislamiento y exclusión social (Mascayano et al., 2015).

El estigma público ante las enfermedades mentales, alude a la asociación negativa hacia una persona o un grupo de personas que tienen en común algunas características o un malestar en específico. Este tipo de comportamientos llega a afectar al individuo que posee alguna enfermedad o condición de manera negativa, así como a quienes lo cuidan, allegados, amigos o comunidades. Del mismo modo, personas que no poseen alguna enfermedad, pero que comparten otras características con ese grupo, también pueden sufrir de estigmatización (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).

Para Cohen y Struening, creadores del cuestionario “Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales”, el estigma es un atributo que concibe respuestas negativas hacia las personas con enfermedades mentales; al cual se le considera inferior por presentar determinadas características (D' Uniam, 2017).

El estigma para los autores se compone por 7 dimensiones, **1) Negativismo**, actitud negativa y desfavorable. **2) Etiología social**, siendo la intolerancia e incomprensión hacia los EM. **3) Autoritarismo**, se los considera como una clase inferior que requiere de un manejo restrictivo. **4) Restrictividad social**, creencia que ve al EM como amenaza para la sociedad, específicamente hacia la familia. **5) La ideología de la comunidad hacia la EM**, ideología que predomina en la población que incluye la idea de que el enfermo mental es raro, peligroso, incapaz; de manera que, es necesario ser separado de la sociedad. **6) Reinserción social**, refiere a la incapacidad de las personas con EM para desenvolverse solos en la sociedad. **7) Prejuicio**, opinión prejuzgada, generalmente negativa hacia personas con EM, el trato a estas personas es distinta (Yllá et al., 2007; Hernández Miranda, 2009).

Esta tesis se justifica por su relevancia social pues pretende generar interés en la creación de programas de prevención del estigma y la posible intervención sobre el tema,

trayendo como beneficios la inclusión social y comprensión comunitaria hacia todas las personas con alguna EM. De la misma manera, brinda un valor teórico de conocimiento al identificar el estigma entre familiares y el público Cajamarquino que aún presenta actitudes que subestiman a los individuos con EM, ello resulta relevante para comparar ambas poblaciones y así profundizar con los resultados obtenidos, demostrando ello la importancia de su aplicación en el contexto Cajamarquino pues esta problemática no se ha trabajado como tal o no se le da la atención necesaria. Añadiendo a ello, para su conveniencia es útil el desarrollo de esta investigación, puesto que, la presencia de estigma hacia personas con EM puede traer como consecuencia el empeoramiento de la enfermedad, comportamientos auto-lesivos, episodios depresivos, entre otras; por lo que, al identificar qué dimensiones predominan en relación al estigma, se podrán promover intervenciones planificadas y coordinadas que generen la tolerancia social y mejoren las actitudes en estas personas. Además, será un precedente para investigaciones futuras y para que se puedan tomar en cuenta las recomendaciones planteadas. Finalmente, se incentivará el desarrollo de diversas investigaciones multidisciplinarias, para conocer la complejidad de los procesos de estigmatización y a su vez, las consecuencias individuales y colectivas que estas puedan traer demostrando su utilidad metodológica.

Ante lo expuesto surge la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la diferencia del estigma hacia personas con enfermedades mentales, en el ámbito familiar y público en general, de la ciudad de Cajamarca, 2021?.

En respuesta a la interrogante, se determinó plantear como objetivo general Comparar el estigma hacia personas con EM, en el ámbito familiar y público en Cajamarca; y conjuntamente, se plantean los siguientes objetivos específicos: 1) Comparar la

dimensión Negativismo entre los familiares de personas con EM y el público en general en Cajamarca. 2) Comparar la dimensión Etiología Social entre los familiares de personas con EM y el público en general en Cajamarca. 3) Comparar la dimensión Autoritarismo entre los familiares de personas con EM y el público en general en Cajamarca. 4) Comparar la dimensión Restrictividad entre los familiares de personas con EM y el público en general en Cajamarca. 5) Comparar la dimensión Ideología de la EM entre los familiares de personas con EM y el público en general en Cajamarca. 6) Comparar la dimensión Reinserción Social entre los familiares de personas con EM y el público en general en Cajamarca. 7) Comparar la dimensión Prejuicio entre los familiares de personas con EM y el público en general en Cajamarca.

Según Moreno (2013), la hipótesis es importante ya que proviene del nexo entre la teoría y la realidad empírica, entre el sistema formalizado y la investigación y que, en tal sentido, la hipótesis sirve para orientar y delimitar una investigación, dándole una dirección definitiva a la búsqueda de la solución de un problema. A partir de ello, se sabe que en el ámbito público el estigma es mayor por la desinformación sobre estas enfermedades, poca comprensión y estereotipos; mientras que en el ámbito familiar hay mayor conocimiento de la enfermedad y el estigma podría presentarse en menor medida. Siendo así, se plantea como hipótesis que existen diferencias significativas entre el estigma hacia personas con enfermedades mentales en el ámbito familiar y público en general en Cajamarca.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo básica, pues se basó en la acumulación de información. Del mismo modo, es de alcance descriptivo y comparativo, pues se encarga de la situación actual o pasada de algo. Además de describir comportamientos, actitudes u otras características de un grupo determinado de sujetos, presentándolas sin modificación alguna. Para así, proporcionar datos válidos, particularmente cuando se investiga un área por primera vez (McMillan, & Schumacher, 2005).

Para la elaboración de la investigación se ha considerado un enfoque cuantitativo, que según Hernández Sampieri et al. (2017), es un conjunto de procesos secuenciales y probatorios, siendo cada etapa esencial para su desarrollo. Este enfoque parte de una idea central que delimitada deriva a la formulación de objetivos e interrogantes de la investigación, además de complementarse con una revisión de literatura para la construcción del marco teórico. En consecuencia se establece la hipótesis y se determinan variables; seguidamente se diseña un procedimiento para comprobarlas, mismo que mide las variables de dicho contexto, analizando mediciones obtenidas a través de métodos estadísticos, y se extraen una serie de conclusiones respecto de la hipótesis planteada.

Por otro lado, el estudio tiene un diseño no experimental, pues según Sousa et al. (2007), este diseño no presenta una determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación; debido a que, la observación ocurre de forma natural. Añadiendo a ello, esta investigación presenta un corte transversal, dado que se relaciona a la recolección de datos en un determinado momento; además, que pretende describir y analizar su incidencia e interrelación, como también, abarcar grupos de personas; así como diferentes sociedades, contextos o sucesos (Hernández Sampieri et al., 2017).

De igual forma, se consideró el diseño descriptivo - comparativo, para establecer discrepancias y/ o similitudes entre dos contextos (Ñaupas Paitán, 2018). De manera que, esta investigación describió la comparación de variables en el ámbito familiar y público en general en relación al estigma en personas con EM de manera descriptiva – comparativa.

**Diagrama: (Descriptiva – Comparativa)**

$M_1$                        $O_1$   
 $M_2$                        $O_2$                       Donde                       $O_1 \neq O_2$

y donde:

- $M_1$                        $M_2$                       Representa cada una de las muestras de la población en el ámbito familiar y público en general, de la ciudad de Cajamarca.
- $O_1$                        $O_2$                       Representa las observaciones en cada una de las muestras de la población.
- $O_1 \cong O_2$                       Simboliza la comparación entre ambas observaciones que pueden ser semejantes  $\cong$ , iguales = o diferentes  $\neq$ .

Por otra parte, se consideró una población finita, pues se conoce el tamaño de la misma, que es un total de 241 110 Cajamarquinos de entre 18 a 65 años de edad. Se contactó a los sujetos por redes y fue aplicado en la plataforma virtual Google Forms como recurso didáctico a familiares de personas con EM y público en general de la ciudad de Cajamarca; pues se cree que sus observaciones, valoraciones y contribuciones serán de utilidad para mejora.

Posterior a ello, se estableció la muestra, que es un subconjunto de la población en que se llevará a cabo la investigación para adquirir la cantidad de los componentes de la muestra, mediante métodos (López, 2004). Para determinar la muestra se empleó el método no probabilístico de tipo intencional, por lo que, la muestra consta de 80 participantes de la

ciudad de Cajamarca con un rango de edad de 18 a 65 años, de sexo masculino y femenino con cualquier condición laboral, de los cuales, 40 fueron familiares cercanos a personas con alguna EM y otros 40 fueron el público en general quienes no necesariamente no han tenido un contacto directo con una persona con EM. Incluyendo a personas voluntarias a participar de la investigación, mismas que cuenten con algún familiar con EM, además del acceso a internet para el desarrollo del cuestionario. Sin embargo, se excluyeron sujetos que no habían tenido ningún tipo de contacto hacia personas con EM, igualmente de aquellos que no cuenten con recursos técnicos para el llenado de los cuestionarios.

La técnica de la cual se apoyó la investigación es la de los cuestionarios, pues como hace mención García (2003), tiene el fin de adquirir de manera sistemática y ordenada información de la población a trabajar e inclusive de la variable objeto, en este caso, el estigma hacia las personas con enfermedad mental. Análogamente, se trabajó con escala tipo Likert con 6 puntos; y con un registro de datos estadísticos.

Para el recojo de la información se hizo uso de un instrumento denominado “Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales OMI”, creada en 1962 por los autores Elmer L. Struening y Jacob Cohen; que en su inicio evaluaron las actitudes frente a la enfermedad mental. No obstante, al ser traducida y adaptada al español por L. Yllá, A. Ozamis y J. Guimón en 1979, se agregaron y reemplazaron dimensiones. También, este cuestionario está adaptado al contexto peruano por Delia D’ Uniam en 2016. Igualmente, está adecuada y validada a la ciudad de Cajamarca por las autoras de la presente investigación. Es así que, este cuestionario consta de 59 ítems y 7 dimensiones y cada uno se compone por sus indicadores. Las dimensiones son: **Negativismo (D1)** que tiene como indicador a la intolerancia, peligrosidad, incapacidad, discriminación y rechazo, que corresponden a los ítems 4, 7, 23, 25, 30, 31, 39, 44, 46, 47; **Etiología social (D2)** con los indicadores de,

desconocimiento de las causas e incompreensión, siendo lo ítems 11, 15, 17, 19, 24; 34 **Autoritarismo (D3)** con los indicadores de abuso, intolerancia y devaluación, perteneciendo a los ítems 12, 22, 33, 35, 43, 50; **Restrictividad (D4)** con los indicadores de limitar, restringir y encierro, aludiendo a los ítems 3, 14, 40, 55; **Prejuicio (D7)** con los indicadores de, peligrosos, diferentes, raros e incapacidad, teniendo como ítems a 8, 21, 26, 42, 51, 52, 56, 59; **Ideología sobre la enfermedad mental (D5)** con los indicadores, concepto y causas, con los ítems 1, 5, 6, 9, 10, 16, 20, 29, 38, 45, 49, 57 y 58 ; por último, **Reinserción social (D7)** con los indicadores de, incapacidad, marginación y discriminación, que corresponden a los ítems 2, 13, 18, 27, 32, 28, 36, 37, 41, 48, 53, 54. Asimismo, a nivel general tenemos tres niveles, alto (269-374), medio (163-268) y bajo (59-162). Este cuestionario cuenta con escala y baremos (Ver anexo N<sup>a</sup> 8), el tiempo de aplicación es de máx. 30 minutos y la administración es válida para adolescentes y/ o adultos.

En relación a la validez y confiabilidad, el cuestionario cuenta con una confiabilidad Alpha de Crombach de 0.890 en Perú-Lima (2016), que como menciona Oviedo y Campo (2005) es una medida útil para evaluar la correlación entre los ítems de del instrumento. Por otro lado, se trabajó con 3 expertos de la carrera profesional de Psicología quienes calificaron y validaron la prueba para la ciudad de Cajamarca (Ver anexo N<sup>o</sup> 4 y 5); además de realizar nuevamente la confiabilidad de Alpha de Crombach obteniendo un puntaje de 0.960 (Ver anexo N<sup>o</sup> 7).

Por lo que, el cuestionario se adaptó en la plataforma Google Forms (Ver anexo N<sup>o</sup> , y fue compartida por redes sociales para una socialización más asequible, se contactaron familiares de sujetos con EM y por otra parte con público en general que no necesariamente estén relacionados con personas con EM, quienes con su consentimiento accedieron a

realizar el cuestionario.

Además, se trabajó con una estadística descriptiva e inferencial, en cuanto a la primera, sirvió para presentar la distribución de datos y tablas de contingencia mediante números y porcentajes proyectados en tablas y gráficos; y en la segunda se realizó la distribución muestral, con el fin de estimar y probar la hipótesis.

Después de aplicar el instrumento, se analizó los datos a través de un vaciado de respuestas en el programa Microsoft Excel para la redacción y ejecución de los resultados en gráficos. Posteriormente, gracias a la prueba utilizada, se determinó una estadística no paramétrica, empleando el SPSS y utilizando la prueba U de Mann-Whitney que se empleó a las dos muestras independientes, pues se establece una comparación.

En relación a los aspectos éticos de la investigación, se consideró los principios éticos de la Asociación de Psicólogos Americanos [APA], pues esta investigación se basa en la beneficencia y no maleficencia, en la fidelidad y responsabilidad, de integridad, de justicia y el respeto a los derechos y dignidad de las personas. También se presentó la confidencialidad, enfatizando salvaguardar la información que se obtenga de cada participante, respetando así, el artículo 20<sup>a</sup> del Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano (Atlas Psicólogos, 2020; C.Ps.P., 2018).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

Este apartado describirá lo más relevante de cada tabla, considerando las dimensiones presentes en la prueba aplicada y sus resultados en cada una de ellas, con el fin de comparar lo obtenido entre ambas poblaciones y su percepción de ellas. El orden de las tablas se basa en la comprobación de la hipótesis, el objetivo general y la de los objetivos específicos.

**Tabla 1**

*Resultado estadístico de contraste de estigma hacia personas con EM en familiares y público en general con la prueba estadística de U de Mann-Whitney*

	Estigma
U de Mann-Whitney	430,500
W de Wilcoxon	1250,500
Z	-3,556
Sig. Asintót. (bilateral)	0,000377

Para la comprobación de la hipótesis, se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney, con un nivel de significancia de 5% para hallar el valor de P, contando con una probabilidad de error de 0.0377% (tabla 1).

**Tabla 2**

*Resultado estadístico de contraste de dimensiones de estigma hacia personas con EM en familiares y público en general con la prueba estadística de U de Mann-Whitney*

Dimensión	D1		D2		D3		D4		D5		D6		D7	
Población	PG	F	PG	F	PG	F	PG	F	PG	F	PG	F	PG	F
Promedio	50.68	30.33	47.71	33.29	48.65	32.35	50.98	30.03	47.20	33.80	47.54	33.46	49.31	31.69
U de Mann-Whitney	393.000		511.500		474.000		381.000		532.000		518.500		447.500	
Z	-3.921		-2.782		-3.143		-4.047		-2.582		-2.711		-3.395	

Sig.							
Asintót. (bilateral)	0.000*	0.005**	0.002*	0.000*	0.010**	0.007**	0.001*

Nota: \*P<0.01, \*\*P<0.05

En esta tabla se agrupan los resultados de acuerdo al nivel de significancia entre cada población, se observa en las dimensiones que sí existe una diferencia significativa, es decir, que los niveles de estigma predominan en el público en general teniendo en cuenta que el valor P es menor a 0.05 (tabla 2).

### Tabla 3

*Comparación del estigma hacia personas con EM, en el ámbito familiar y público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021*

Nivel de estigma en personas con EM	Población				Total	
	Público en general		Familiars de personas con EM			
	N	%	N	%	N	%
Alto	3	7,5	0	0,0	3	3,8
Medio	24	60,0	17	42,4	41	51,3
Bajo	13	32,5	23	57,5	36	45,0
Total	40	100,0	40	100	80	100,0

En esta misma línea, dicha hipótesis se refuerza con el objetivo general (tabla 3). Pues se observa mayor estigma en la población de público en general con un 60% a nivel MEDIO, en comparación a familiares con EM que presentan un 57,5% de estigma a nivel BAJO.

### Tabla 4

*Comparación de la dimensión Negativismo entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021*

DIMENSIÓN Negativismo	Población		Total
	Público en general	Familiar de persona con EM	

Nivel de estigma	N	%	N	%	N	%
Alto	04	10,0	00	0,0	04	5,0
Medio	20	50,0	13	32,5	33	41,25
Bajo	16	40,0	27	67,5	43	53,75
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

En cuanto al primer objetivo específico, en Negativismo, se observa que, el público en general tiene una tendencia de medio a alto (60%) sobre la idea de la supuesta peligrosidad en los sujetos con EM, mientras que los familiares de una persona con EM un 67.5% presenta una idea baja sobre la peligrosidad (tabla 4).

### Tabla 5

*Comparación de la dimensión Etiología social entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021*

DIMENSIÓN Etiología Social	Población				Total	
	Público en general		Familiar de persona con EM			
Nivel de estigma	N	%	N	%	N	%
Alto	17	42,5	07	17,5	24	30,0
Medio	21	52,5	26	65,0	47	58,75
Bajo	02	05,0	07	17,5	09	11,25
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

En la tabla 5 se observan los niveles más **altos** entre todas las dimensiones, manifestando la intolerancia e incomprensión hacia las personas con EM, el grupo de público en general, evidencia un estigma ALTO de 42,5%, comparado con un 17,5% de los familiares, con lo cual se responde al 2do objetivo.

**Tabla 6**

*Comparación de la dimensión Autoritarismo entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021*

DIMENSIÓN Autoritarismo	Población				Total	
	Público en general		Familiar de persona con EM			
Nivel de estigma	N	%	N	%	N	%
Alto	06	15,0	00	0,0	06	7,5
Medio	30	75,0	24	60,0	54	67,5
Bajo	04	10,0	16	40,0	20	25,0
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

En cuanto al objetivo 3, es la dimensión con mayor puntaje a nivel **medio**; habiendo más nivel en el público en general (tabla 6). Se observa que, a nivel ALTO en familiares, no existe un estigma a comparación del público en general que cuentan con el 15% en ALTO más el 75% a nivel MEDIO, entendiéndolo al Autoritarismo como la tendencia a tener una visión negativa e inferior de alguien con EM.

**Tabla 7**

*Comparación de la dimensión Restrictividad entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021*

DIMENSIÓN Restrictividad	Población				Total	
	Público en general		Familiar de persona con EM			
Nivel de estigma	N	%	N	%	N	%
Alto	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Medio	22	55,0	06	15,0	28	35,0
Bajo	18	45,0	34	85,0	52	65,0
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

En el objetivo 4 dentro de la tabla 7, ningún participante mostró un índice ALTO de estigma, por tanto, esta dimensión obtuvo **menor** puntaje de entre las demás, es decir que la idea de que el sujeto con EM sea visto como amenaza social es baja en pobladores cajamarquinos. Dentro del público en general, el 55% tiene un estigma a nivel MEDIO en contra del 15% de familiares, notándose el contraste entre ambos.

### Tabla 8

*Comparación de la dimensión Ideología sobre EM entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021*

DIMENSIÓN Ideología sobre EM	Población				Total	
	Público en general		Familiar de persona con EM			
Nivel de estigma	N	%	N	%	N	%
Alto	05	12,5	03	7,5	08	10
Medio	29	72,5	21	52,5	50	62,5
Bajo	06	15	16	40,0	22	27,5
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Ahora, en el objetivo 5 (tabla 8), con el fin de medir la idea de que la persona con EM es rara, incapaz o peligrosa y se le debe de aislar. Manifiestan que, los familiares presentan tan solo un 7,5 % de estigma a nivel ALTO. Sin embargo, el público en general, evidencia mayor estigma, con una tendencia de medio (72,5%) a alto (12,5%).

### Tabla 9

*Comparación de la dimensión Reinserción Social entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021*

DIMENSIÓN Reinserción Social	Población				Total	
	Público en general		Familiar de persona con EM			
Nivel de estigma	N	%	N	%	N	%
Alto	03	7,5	01	2,5	04	5,0

Medio	28	70,0	16	40,0	44	55,0
Bajo	09	22,5	23	57,5	32	40,0
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

La tabla 9 indica que la idea de que las personas con EM no puedan desenvolverse por sí mismas en la sociedad, es también mayor en el público en general, y responde al objetivo 6. De esta forma, se observa que, a nivel MEDIO de estigma, en familiares hay un 40% a diferencia del público en general que presenta un mayor número, siendo el 70%.

**Tabla 10**

*Comparación de la dimensión Prejuicio entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021*

DIMENSIÓN Prejuicio	Población				Total	
	Público en general		Familiar de persona con EM			
Nivel de estigma	N	%	N	%	N	%
Alto	13	32,5	10	25,0	23	28,75
Medio	25	62,5	26	65,0	51	63,75
Bajo	02	5,0	04	10,0	06	7,5
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Finalmente, en el objetivo específico 9 los resultados son muy similares en relación al nivel de estigma MEDIO, aunque los familiares aún se presentan con baja estigma (tabla 10). Así pues, a nivel ALTO hay mayor porcentaje de estigma del público en general con un 32,5% mientras que, en el ámbito familiar presentan un 25%. Por lo que, puede existir una opinión o reacción emocional negativa hacia personas con EM.

En resumen, el estigma en sus dimensiones se encuentra en mayores rasgos dentro de la población de público en general, por lo tanto, se observa en menor medida en familiares.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se confirma que el público en general exhibe mayor estigma frente a las EM, pues más de la mitad de familiares obtuvieron niveles bajos de estigma. Esto es positivo pues la participación de la familia es de gran relevancia para el cuidado integral de las personas con EM (Ferré, 2008). Además, Guzmán (2018) en su estudio indica que ningún familiar obtuvo actitudes desfavorables. De forma contraria, el estigma social fue alto, pues menos de la mitad los ve como personas, impidiendo su integración con la sociedad (Vicario y De la Villa, 2016; INSMHD-HN, 2013). En *Negativismo* los familiares reflejaron niveles bajos y el público en general no los trata apropiadamente. Muñoz (2009) refleja que el estigma negativo es mayor en personas con bajo nivel cultural; en Perú el 81% de la población indica que las personas con EM solo serían aceptadas si están rehabilitadas (INSMHD-HN, 2003) manifestando así una conducta aislatoria. Para la *Etiología Social* el desconocimiento del público en general es alto, mientras que los familiares no comprenden con exactitud las EM, creyendo que esta pudo haber evitado su “mal”. Al igual que con Mariño (2016), la gran parte de entrevistados obtuvo niveles medios, esto se puede explicar por el miedo o vergüenza que algunos familiares presentan debido a comentarios externos. En *Autoritarismo*, el público en general obtuvo niveles medios, siendo más evidente en gente con escasos estudios, como demostraron Vicario y de la Villa (2016). D’Uniam (2017), reveló que ello impide una intervención óptima hacia personas con EM. En *Restrictividad Social* el público en general presentó mayor puntaje que en familiares, viendo al EM como una amenaza social, incluso esta perspectiva es asociada al delito, como Vicario y De la Villa (2016) demostraron, manifestando que una parte de su muestra presenta temor a que gente con EM cometa delitos, mientras que Muñoz (2009) refiere que los familiares evitan construir una imagen amenazante. En la *Ideología de la EM* el público en general puede

considerar a la persona con EM como inepta, que debe ser separada de la sociedad. Gálvez Arévalo (2019), revela mayor estigma en trabajadores de centros de salud, ellos consideran lejana su recuperación y que no lograrán una interacción social eficaz. Igualmente, en el estudio del INSMHD-HN (2003), gran parte no consiente el relacionarse con ellos, solo si esta mejora, podría ser integrada nuevamente a su comunidad. Lo anterior se relaciona con la *Reinserción Social*; aquí es sustancial considerar que ambas poblaciones consideran un tanto incompetentes a personas con EM para desenvolverse por sí solos en la sociedad. Mariño (2016) en su estudio indica, que, la familia pese a presentar actitudes favorables, aún los considera seres heterónomos. Por último, *Prejuicio*, el público en general denota opiniones desfavorables, reacciones negativas y discriminatorias. El estudio de Muñoz et al. (2009) se asimila, pues el estigma aparecía por el prejuicio e incluso consideraban al tratamiento contraproducente ligado a un trato rencoroso y de irritación. Las implicaciones se agrupan en **prácticas**, pues se muestra en dos maneras, por identificar la dimensión de estigma que prevalece para que, con intervenciones, generen la disminución de prejuicios, y por ser un tema poco estudiado, que servirá para futuras investigaciones; también **teóricas**, ya que nutren ideas correspondientes a EM evitando el estigma e impulsan un debido abordaje; y finalmente **metodológicas**, para continuar un proceso de investigación científica apropiada, y ahora teniendo acceso a un instrumento validado en Cajamarca asegurando su aplicación. Las limitaciones de la investigación fueron la escasa literatura en cuanto a los antecedentes, pues no coincidían con el tipo de estudio, además del escaso interés del tema en Perú, considerando investigaciones que ya no estaban dentro de los años establecidos.

En conclusión, se obtuvo mayor estigma en el público en general con una significancia de 0.000377, confirmando así la hipótesis de investigación. Por otro lado, en relación a las dimensiones para el nivel de estigma, se sintetiza que: 1) En Negativismo, la prevalencia de

quererles aislados se enfoca mayormente en el público en general, con un 60% de nivel de medio a alto. 2) En Etiología Social, se observó un nivel alto con un 42.5% en el público en general, viendo a la EM como un castigo. 3) En Autoritarismo, un 75% de estigma medio proviene del público en general, incluso mayor que en familiares, ambos exhiben sentimientos de superioridad ante el sujeto con EM. 4) En Restrictividad, el estigma en el público fue de un 55%, mientras los familiares presentan un 15 %. 5) En Ideología de la EM, el público en general presenta un importante nivel de estigma medio con el 72,5% rescatando sus ideas de mitos hacia las EM y no de información verídica. 6) En Reinserción Social, el público en general presenta un nivel medio de estigma con 70% pues consideran que si un sujeto con EM no se recupera por completo, no debe ser incluido nuevamente en su entorno. 7) Prejuicio, tanto el público en general como familiares evidencian niveles considerables de estigma, tratándolos de forma distinta y/o discriminatoria.

## REFERENCIAS

- Agrest, M. (2011). El estigma y la discriminación son comunes y bastante similares en muchos países del mundo, Entrevista a Graham Thornicroft. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 22(99),377-379.  
<http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex99.pdf#page=58>
- Alarcón, R. (2017). Estigma en la práctica psiquiátrica de un hospital general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 818-825.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301414>
- Arnaiz, A., & Uriarte, J. (2006). Estigma y Enfermedad Mental. *Norte de Salud Mental*, 6(26), 49-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
- Atlas Psicólogos (19 de Mayo de 2020). *ATLAS Psicólogos Tres Cantos*.  
<https://acortar.link/8sbTNF>
- Cárdenas, K., De Santacruz, C., y Salamanca, M. (2014). "Aceptando mentes dementes". Grupo de opinión, información y apoyo sobre el estigma de las enfermedades mentales en Facebook. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 139-145.  
<https://sci-hub.st/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.02.007>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2018). *Sypsich*. [https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Peru\\_-\\_Codigo\\_de\\_Etica.pdf](https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Peru_-_Codigo_de_Etica.pdf)
- D' Uniam, D. (2017). *Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/20242>

- Errázuriz, P., Valdéz, C., Vöhringuer, P., & Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista Médica de Chile*, 143(2), 1179-1186. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n9/art11.pdf>
- Ferrero, A. (2014). Impacto de la Declaración Universal de Principios Éticos Para Psicólogos y Psicólogos. *PSYKHE*, 23(1), 1-11. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282014000100008&lng=n&nrm=iso&tlng=n](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282014000100008&lng=n&nrm=iso&tlng=n)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (20 de Marzo de 2021). *El estigma social asociado con el Covid-19*. <https://www.unicef.org/uruguay/documents/el-estigma-social-asociado-con-el-covid-19>
- Gálvez Arévalo, R. A. (2019). *Percepción de recuperación de enfermedad mental y actitud de estigma en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Sur – 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7355>
- García, T. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/ evaluación. *Almendralejo*, 01-28. [http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf)
- Guzmán, B. (2018). *Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/9310>
- Hernández Miranda, M. (2009). *Actitudes hacia la enfermedad mental en los estudiantes de primer año de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí*. [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/2157/EPS1AHE00901.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández C. & Baptista P. (2017). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.

Nacional de Salud Mental Honorario Delgado Hideyo Noguchi. (06 de Noviembre de 2014).

*El estigma social es el principal enemigo de la salud mental.*

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/047.html>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. (2003). *Estudio*

*epidemiológico de salud mental en la sierra peruana 2003.*

[http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2003-ASM-EESM-](http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2003-ASM-EESM-SP/files/res/downloads/book.pdf)

[SP/files/res/downloads/book.pdf](http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2003-ASM-EESM-SP/files/res/downloads/book.pdf)

Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Informe general. Anales de Salud Mental.

Estudio Epidemiológico de Salud mental de Lima y Callao, replicación 2012.

[http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-](http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf)

[EESM%20-LM.pdf](http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf)

Kaufmann, O., y Vriends, N. (10 de abril de 2021). "You Just Don't Want to Have Such a

Self-Image". The Role of Stigma for Adolescents in the Process of Seeking

Professional Help for Mental Health Problems". *Kindheit und Entwicklung*.

10.1026/0942-5403/a000338

Mariño, L. (2016). *Actitud hacia la enfermedad mental en la familia de pacientes*

*hospitalizados con esquizofrenia en un hospital de la ciudad de Lima 2015* [Tesis de

licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/5195>

Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., y Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos

mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58238799008>

- McMillan, J., & Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Pearson Educación.  
[https://desfor.infed.edu.ar/sitio/upload/McMillan\\_J.\\_H.\\_Schumacher\\_S.\\_2005.\\_Investigacion\\_educativa\\_5\\_ed..pdf](https://desfor.infed.edu.ar/sitio/upload/McMillan_J._H._Schumacher_S._2005._Investigacion_educativa_5_ed..pdf)
- Moreno, E. (13 de julio de 2013). *Blogger*. Metodología de la investigación, pautas para hacer Tesis. <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v16n1/1815-7696-men-16-01-122.pdf>
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., & Guillén, A. (2009). *Estigma y Enfermedad Mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Editorial Complutense. <https://webs.ucm.es/BUCM/ecsa/9788474919806.pdf>
- Ñaupas Paitán, H. (2018). Capítulo IX. El diseño de investigación. Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J., Romero Delgado, H., *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (pp. 349-371). <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- López, P. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8), 69-74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. [https://www.researchgate.net/publication/238755745\\_Metodologia\\_de\\_investigacion\\_y\\_lectura\\_critica\\_de\\_estudios\\_Aproximacion\\_al\\_uso\\_del\\_coeficiente\\_alfa](https://www.researchgate.net/publication/238755745_Metodologia_de_investigacion_y_lectura_critica_de_estudios_Aproximacion_al_uso_del_coeficiente_alfa)
- Ruiz Maza, C. E. (2019). “*Afrontamiento familiar frente a trastornos mentales grupo Compartiendo por la Salud Mental – Cajamarca, 2018*” [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://cutt.ly/5nFRxzw>
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería, parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Rev*

*Latino-am Enfermagem*, 15(3), párr. 7.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es&format=pdf>

Szasz, T. (2001). *Ideología y enfermedad mental*. Amorrortu editores S. A.  
[https://proletarios.org/books/Thomas\\_Szasz-Ideologia\\_y\\_enfermedad\\_mental.pdf](https://proletarios.org/books/Thomas_Szasz-Ideologia_y_enfermedad_mental.pdf)

Uribe Restrepo, M., Mora, L., & Cortés Rodríguez, A. (2007). Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *UNIVERSITAS MEDICA*, 48(3), 207-220. <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668003.pdf>

Vicario, A., y De la Villa, M. (2016). Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: Estigma social. *Salud y Sociedad*, 7(3), 254-269.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4397/439749582002.pdf>

Yllá, L., González, A., Ballesteros, J., & Guillén, V. (2007). Evolución de las actitudes de la población frente al enfermo mental. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(5), 323-335. <https://medes.com/publication/35927>

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones/ Factores	Instrumento de recolección de datos	Metodología
¿Cuál es la diferencia del estigma hacia personas con enfermedades	<b>Objetivo general:</b> Comparar el estigma hacia personas con enfermedades mentales, en el ámbito	<b>Hipótesis general:</b> Existen diferencias significativas	Estigma hacia personas con enfermedades mentales.	- Negativismo - Etiología social - Autoritarismo - Restrictividad	“Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales OMI”	<b>Tipo de investigación:</b> Básica. <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Alcance:</b> Descriptiva y comparativa.

<p>mentales, en el ámbito familiar y público en general, de la ciudad de Cajamarca, 2021?</p>	<p>familiar y público en general en la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1) Comparar la dimensión Negativismo entre los familiares de personas con EM y</p>	<p>entre el estigma hacia personas con enfermedades mentales en el ámbito familiar y público en general de la ciudad de Cajamarca, 2021.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ideología de la enfermedad mental</li> <li>- Reinserción social</li> <li>- Prejuicio</li> </ul>		<p><b>Diseño:</b> No experimental – transversal</p> <p><b>Población:</b> Familiares de personas con EM y público en general de la ciudad de Cajamarca, siendo mayores de 18 años hasta 65 años entre varones y mujeres, comparando el estigma entre ambas poblaciones; por cuanto consideramos que sus observaciones, apreciaciones y</p>
---	---	--	--	--	--	---

	<p>el público en general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.</p> <p>2) Comparar la dimensión Etiología Social entre los familiares de personas con EM y el público en</p>					<p>acertados aportes serán de utilidad para mejora.</p> <p><b>Muestra:</b> Está conformado por 80 participantes de la ciudad de Cajamarca de sexo masculino y femenino con un rango de edad de 18 a 65 años, de los cuales, 40 serán familiares de personas con alguna enfermedad mental y otros 40 será el público en general.</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>general de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.</p> <p>3) Comparar la dimensión Autoritarismo entre los familiares de personas con EM y el público en general de la</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	<p>ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.</p> <p>4) Comparar la dimensión Restrictividad entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>Cajamarca, durante el año 2021.</p> <p>5) Comparar la dimensión Ideología de la enfermedad mental entre los familiares de personas con EM y el público en general de la</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	<p>ciudad de Cajamarca, durante el año 2021.</p> <p>6) Comparar la dimensión Reinserción Social entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>Cajamarca, durante el año 2021.</p> <p>7) Comparar la dimensión Prejuicio entre los familiares de personas con EM y el público en general de la ciudad de Cajamarca,</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	durante el año 2021.					
--	-------------------------	--	--	--	--	--

### Anexo N° 2: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estigma hacia personas con enfermedades mentales.	El estigma es conceptualizado como un fenómeno del cual se despliegan los estereotipos (las estructuras de conocimiento cognitivas), el	El estigma es un atributo que concibe respuestas negativas hacia determinado grupo social, en este caso a personas con enfermedades mentales;	Negativismo	Intolerancia Peligrosidad Rechazo	Totalmente en desacuerdo = 1  En desacuerdo = 2  No tengo seguridad, pero probamente en desacuerdo = 3
			Etiología social	Desconocimiento de la causa y factores. Incomprensión	
			Autoritarismo	Abuso Intolerancia	

prejuicio (la consecuencia cognitiva y emocional de los estereotipos) y la discriminación (la consecuencia conductual del prejuicio) presentes en muchos ámbitos y especialmente en el de la salud mental.	considerándolos inferiores por presentar determinadas características (Cohen y Struening, 1962).		Devaluación	No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo = 4  De acuerdo = 5  Totalmente de acuerdo = 6
		Restringir	Limitar	
		Encerrar	Restringir	
		Ideología de la enfermedad mental	Concepto Causas	
		Reinserción social	Incapacidad Marginación Discriminación	
Prejuicio	Diferentes Raros			

	(Arnaiz & Uriarte, 2006).			Peligrosos	
--	---------------------------	--	--	------------	--

**Anexo N° 3: Matriz de instrumento**

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	OPCIÓN DE RESPUESTA					
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No tengo seguridad, pero probablemente en desacuerdo	No tengo seguridad, pero probablemente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Estigma hacia personas con enfermedades mentales.	Negativismo	Intolerancia Peligrosidad Rechazo	Aunque las personas con enfermedades mentales (EM) dados de alta en los servicios de	1	2	3	4	5	6

			salud mental pueden parecer curados, no se les debería permitir contraer matrimonio nunca.						
			Los EM se dejan llevar por sus emociones. En cambio, las personas sin enfermedades mentales	1	2	3	4	5	6

			piensan bien las cosas.						
			Una persona cometería un grave error casándose con un alguien que haya padecido una enfermedad mental, aunque este pareciera totalmente recuperado.	1	2	3	4	5	6
			Una persona que ha tenido	1	2	3	4	5	6

			una EM nunca volverá a ser lo que fue antes.						
			La mejor manera de manejar a personas con EM es tenerles encerrados.	1	2	3	4	5	6
			Llegar a tener una EM es convertirse en un fracasado a nivel laboral,	1	2	3	4	5	6

			social o familiar.						
			Se mire como se mire, las personas con enfermedades mentales ya no pueden formar parte de la sociedad.	1	2	3	4	5	6
			Algunas veces, la enfermedad mental es un castigo por	1	2	3	4	5	6

			malas acciones de su pasado.						
			Es poco lo que se puede hacer para ayudar a las personas con EM.	1	2	3	4	5	6
			Todas las personas con enfermedades mentales deberían ser privadas de tener hijos.	1	2	3	4	5	6

	Etiología social	Desconocimiento de la causa y factores. Incomprensión	Hay algo en los EM que hace fácil distinguirlos de las personas normales, como su apariencia física, forma de vestir, hablar, entre otras.	1	2	3	4	5	6
			La gente que se obsesiona con diversas actividades y descuida su cuidado	1	2	3	4	5	6

			personal, familiar o social se convierte en un EM.						
			Los enfermos mentales están tan preocupados en sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos.	1	2	3	4	5	6

			Un enfermo cardiaco tiene solo un problema físico, mientras alguien con EM es completamente diferente a otros pacientes.	1	2	3	4	5	6
			Si los hijos de un enfermo mental fueran criados por padres sin problemas	1	2	3	4	5	6

			mentales, probablemente los menores no acabarían siendo enfermos mentales también.						
			Si unos padres mentalmente enfermos criaran a los hijos de padres normales, probablemente los menores se convertirán en	1	2	3	4	5	6

			enfermos mentales.						
	Autoritarismo	Abuso Intolerancia Devaluación	Aunque las personas con EM se comporten de manera extravagante, no está mal reírse de ellos.	1	2	3	4	5	6
			Cualquiera que intente firmemente de tratar su enfermedad	1	2	3	4	5	6

			mental merece el respeto de los demás.						
			Si una persona con EM atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo vuelva a hacer.	1	2	3	4	5	6
			Todas las personas con EM deberían estar aisladas y ser	1	2	3	4	5	6

			especialmente cuidadas.						
			Aunque algunas personas con EM parecieran estar bien, es peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos.	1	2	3	4	5	6
			Ser atento y hablarle claro a una persona con	1	2	3	4	5	6

			EM no es realmente importante.						
	Restrictividad	Limitar Encerrar Restringir	La mayoría de las personas con EM son peligrosos.	1	2	3	4	5	6
			Los hijos pequeños de personas con EM no deberían interactuar con sus padres cuando estos	1	2	3	4	5	6

			estén llevando terapia.						
			La mayoría de las mujeres que alguna vez tuvieron alguna enfermedad mental no pueden ser cuidadoras de niños.	1	2	3	4	5	6
			Dar de alta a las personas con EM no es correcto, hasta	1	2	3	4	5	6

			que actúen como las personas mentalmente sanas.						
Ideología de la enfermedad mental	Concepto Causas	La depresión normalmente se produce cuando las personas trabajan demasiado.	1	2	3	4	5	6	
		La EM es una forma de reacción ante las demandas y	1	2	3	4	5	6	

			presiones de la sociedad.						
			Un número importante de personas se enferman mentalmente debido a la forma de vida que eligen.	1	2	3	4	5	6
			Cuando una persona tiene un problema o preocupación es mejor no pensar	1	2	3	4	5	6

			en ello y mantenerse ocupado en cosas más agradables.						
			Aunque normalmente no se den cuenta de ello, muchas personas desarrollan una EM para evitar los problemas difíciles de la vida diaria.	1	2	3	4	5	6

			Las personas no se convertirían en EM si dejaran de lado sus malos pensamientos.	1	2	3	4	5	6
			Las personas con EM provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos.	1	2	3	4	5	6

			La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez.	1	2	3	4	5	6
			La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del Sistema Nervioso.	1	2	3	4	5	6

			Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad.	1	2	3	4	5	6
			Que haya enfermos mentales no es responsabilidad de los ciudadanos ni les afecta.	1	2	3	4	5	6

			Abrir servicios especializados en enfermedad mental no es bueno ni recomendable.	1	2	3	4	5	6
			La terapia no ha avanzado últimamente como para curar a los enfermos mentales.	1	2	3	4	5	6
	Reinserción social	Incapacidad Marginación	La enfermedad mental es como	1	2	3	4	5	6

		Discriminación	cualquier otra enfermedad.						
			La mayoría de personas con enfermedades mentales no deberían trabajar.	1	2	3	4	5	6
			Debería emplearse el dinero de los impuestos en enfermedades físicas y no en el cuidado y	1	2	3	4	5	6

			tratamiento de gente con enfermedades mentales.						
			La mayoría de las personas que tienen una EM no deberían vivir en una comunidad, deben estar aislados.	1	2	3	4	5	6
			El voto a los enfermos mentales no	1	2	3	4	5	6

			debería autorizarse.						
			Se debería respetar el espacio personal de las personas con EM.	1	2	3	4	5	6
			La ley debería autorizar a una persona a divorciarse de su cónyuge tan pronto como éste fuera	1	2	3	4	5	6

			diagnosticado con una enfermedad mental.						
			Los EM no necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos, sino de los médicos y profesionales especialistas.	1	2	3	4	5	6

			A la mayoría de las personas con EM no les importa su apariencia.	1	2	3	4	5	6
			Los residentes de una comunidad deberían tener el derecho a negarse a la instalación de un hogar para enfermos mentales.	1	2	3	4	5	6

			Las personas que hayan tenido una EM no tienen derecho a elegir el lugar donde deseen vivir.	1	2	3	4	5	6
			Las organizaciones privadas no deberían comprometerse en la ayuda a personas con EM para que se	1	2	3	4	5	6

			ajusten a la vida comunitaria.						
Prejuicio	Diferentes Raros Peligrosos	Personas diagnosticadas con alguna EM son más peligrosas que el ciudadano común.	1	2	3	4	5	6	
		Las personas con EM no deberían ser tratadas nunca en el mismo hospital que las	1	2	3	4	5	6	

			personas con enfermedades físicas.						
			Muchas personas con EM no son capaces de realizar labores de calidad porque están muy perturbados mentalmente.	1	2	3	4	5	6
			Muchas personas que no	1	2	3	4	5	6

			han recibido atención mental en algún hospital, están más enfermas que los propios pacientes de dicho hospital.						
			La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas	1	2	3	4	5	6

			enfermas mentalmente.						
			Las personas que no desean aceptar a enfermos mentales recuperados en sus comunidades es porque aún tienen miedo de ellos.	1	2	3	4	5	6
			Las personas que se han	1	2	3	4	5	6

			suicidio siempre estuvieron enfermas mentalmente.						
			A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público.	1	2	3	4	5	6

## Anexo N° 4: Cuestionario de estigma a las personas con EM (Opinions about Mental Illness Scala, OMI)

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

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

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO TENGO SEGURIDAD PERO PROBABLEMENTE EN DESACUERDO	NO TENGO SEGURIDAD PERO PROBABLEMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

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

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

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

## Anexo N° 5: Protocolo de validación de instrumentos

### PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

**Estimado Validador:** Nelson Espinoza Yong

Me es grato dirigirme a usted, a fin de solicitar su colaboración como experto para validar el instrumento que adjunto denominada: “Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales OMI”, diseñada por Elmer L. Struening y Jacob Cohen y modificada por Delia D’Uniam para adaptarla al contexto peruano, cuyo propósito es medir el estigma hacia las personas con enfermedades mentales. El cual será aplicado a familiares de personas con enfermedades mentales y público en general de la ciudad de Cajamarca, siendo mayores de 18 años hasta 65 años entre varones y mujeres, comparando el estigma entre ambas poblaciones; por cuanto consideramos que sus observaciones, apreciaciones y acertados aportes serán de utilidad para mejora.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza, titulado: “ESTIGMA HACIA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y PÚBLICO EN GENERAL EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021”, investigación que será presentada a la carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte.

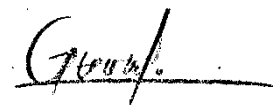
Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente el contenido del instrumento, respecto a cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en la que podrá seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y/o profesional del actor que responda al instrumento.

Se le agradece por la atención a la presente y cualquier sugerencia referente a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.



.....  
(Salcedo Ramírez, Yustin Lisbeth)

Cajamarca, 05 de septiembre de 2021



.....  
(Zegarra Zavala, Gabriela Sofía)

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, **NELSON ESPINOZA YONG** con DNI **45046719**, de profesión Psicólogo, grado académico maestro, con código de colegiatura 17256, labor que ejerzo actualmente como psicólogo y docente en: INPE – Establecimiento penitenciario de Chiclayo, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque – Universidad San Martín de Porres USMP y Universidad Privada del norte UPN Cajamarca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación contenido el Instrumento denominado “Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales OMI”, cuyo propósito es medir el estigma hacia las personas con enfermedades mentales, a los efectos de su aplicación en familiares de personas con enfermedades mentales y público en general de la ciudad de Cajamarca.

Luego de valorar la adecuación de los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

*MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado*

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.	X				
Amplitud del contenido a evaluar.	X				
Congruencia con los indicadores.	X				
Coherencia con las dimensiones.	X				
Puntaje parcial:	12			No aporta	
Puntaje total:	12				

**Conclusión:** MA (X)      BA ( )      A ( )      No aporta: ( )

Cajamarca, a los 06 días del mes de septiembre del 2021

Apellidos y nombres: **NELSON ESPINOZA YONG** DNI: 45046719 Firma:



## PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

**Estimado Validador:** Miranda Viteri Milagros Del Pilar

Me es grato dirigirme a usted, a fin de solicitar su colaboración como experto para validar el instrumento que adjunto denominada: “Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales OMI”, diseñada por Elmer L. Struening y Jacob Cohen y modificada por Delia D’Uniam para adaptarla al contexto peruano, cuyo propósito es medir el estigma hacia las personas con enfermedades mentales. El cual será aplicado a familiares de personas con enfermedades mentales y público en general de la ciudad de Cajamarca, siendo mayores de 18 años hasta 65 años entre varones y mujeres, comparando el estigma entre ambas poblaciones; por cuanto consideramos que sus observaciones, apreciaciones y acertados aportes serán de utilidad para mejora.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza, titulado: “ESTIGMA HACIA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y PÚBLICO EN GENERAL EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021”, investigación que será presentada a la carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte.

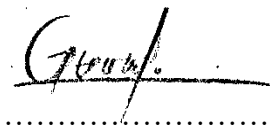
Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente el contenido del instrumento, respecto a cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en la que podrá seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y/o profesional del actor que responda al instrumento.

Se le agradece por la atención a la presente y cualquier sugerencia referente a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Cajamarca, 02 de septiembre de 2021



.....  
(Salcedo Ramirez, Yustin Lisbeth)



.....  
(Zegarra Zavala, Gabriela Sofia)

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Milagros del Pilar Miranda Viteri con DNI 70169002, de profesión Psicóloga, grado académico Magister, con código de colegiatura 30510, labor que ejerzo actualmente como Docente a tiempo completo en la Institución Universidad Privada del Norte.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación contenido el Instrumento denominado “Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales OMI”, cuyo propósito es medir el estigma hacia las personas con enfermedades mentales, a los efectos de su aplicación en familiares de personas con enfermedades mentales y público en general de la ciudad de Cajamarca.

Luego de valorar la adecuación de los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

*MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado*

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.		X			
Amplitud del contenido a evaluar.	X				
Congruencia con los indicadores.	X				
Coherencia con las dimensiones.	X				
Puntaje parcial:	9	2		No aporta	
Puntaje total:	11				

**Conclusión:** MA (X) BA ( ) A ( ) No aporta: ( )

Recomendaciones:

Reformular los sgtes ítems con posibles ideas como:


- Se mire como se mire, los pacientes con enfermedades mentales ya no son realmente humanos. (Se mire como se mire, los pacientes con enfermedades mentales ya no pueden formar parte de la sociedad).
- La gente aficionada a su trabajo generalmente se convierte en un enfermo mental. (La gente que se obsesiona con diversas actividades y descuida su cuidado personal, familiar, social se convierte en un enfermo mental)
- A la mayoría de las personas con enfermedades mentales no les importa su aspecto

exterior. (A la mayoría de las personas con enfermedades mentales no les importa su apariencia).

Cajamarca, a los 03 días del mes de septiembre del 2021

Apellidos y nombres: \_ Miranda Viteri, Milagros del Pilar \_ DNI: \_70169002\_

Firma:



## PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

**Estimado Validador:** Yanazet Araujo Leiva

Me es grato dirigirme a usted, a fin de solicitar su colaboración como experto para validar el instrumento que adjunto denominada: “Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales” diseñada por Elmer L. Struening y Jacob Cohen y modificada por Delia D’Uniam para adaptar al contexto peruano, cuyo propósito es medir el estigma hacia las personas con enfermedades mentales en el ámbito familiar y público en general en la ciudad de Cajamarca, siendo mayores de 18 años hasta 65 años entre varones y mujeres, comparando el estigma entre ambas poblaciones; por cuanto consideramos que sus observaciones, apreciaciones y acertados aportes serán de utilidad para mejorar.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza, titulado: “ESTIGMA HACIA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y PÚBLICO EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021”, investigación que será presentada a la carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte.

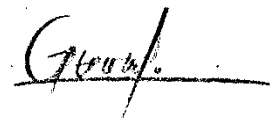
Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente el contenido del instrumento, respecto a cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en la que podrá seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y/o profesional que responda al instrumento.

Se le agradece por la atención a la presente y cualquier sugerencia referente a redacción de contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el instrumento.



.....  
(Salcedo Ramírez, Yustin Lisbeth)

Cajamarca, 05 de septiembre de 2021



.....  
(Zegarra Zavala, Gabriela Sofía)

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Yanazet Araujo Leiva, con DNI 43028650, de profesión Psicóloga, grado académico Magíster, con código de colegiatura 14246, labor que ejerzo actualmente como psicóloga y docente, en la Institución Educativa “Santa Teresita” y UPN.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación contenido el Instrumento denominado “Encuesta de opinión sobre enfermedades mentales OMI”, cuyo propósito es medir el estigma hacia las personas con enfermedades mentales, a los efectos de su aplicación en familiares de personas con enfermedades mentales y público en general de la ciudad de Cajamarca.

Luego de valorar la adecuación de los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

*MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado*

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.		X			
Amplitud del contenido a evaluar.		X			
Congruencia con los indicadores.	X				
Coherencia con las dimensiones.	X				
Puntaje parcial:	6	4		No aporta	
Puntaje total:	10				

**Conclusión:** MA (X) BA ( ) A ( ) No aporta: ( )

Cajamarca, a los 16 días del mes de septiembre del 2021

Apellidos y nombres: Araujo Leiva Yanazet, DNI: 43028650 Firma:



**Anexo N° 6: Matriz para la evaluación del instrumento**

<b>MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS</b>				
<b>Título de la investigación:</b>		Estigma hacia personas con enfermedades mentales en el ámbito familiar y público en general - Cajamarca, 2021		
<b>Línea de investigación:</b>		Salud pública y Poblaciones vulnerables		
<b>Apellidos y nombres del experto:</b>		Nelson Pacífico Espinoza Yong		
<b>El instrumento de medición pertenece a la variable:</b>		Estigma en enfermedades mentales		
<p>Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una “x” en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.</p>				
Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:



### MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

<b>Título de la investigación:</b>	Estigma hacia personas con enfermedades mentales en el ámbito familiar y público en general - Cajamarca, 2021
<b>Línea de investigación:</b>	Salud pública y Poblaciones vulnerables
<b>Apellidos y nombres del experto:</b>	Miranda Viteri Milagros Del Pilar
<b>El instrumento de medición pertenece a la variable:</b>	Estigma en enfermedades mentales

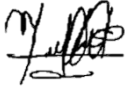
Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una “x” en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	x		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	x		Propuesta: “ESTIGMA HACIA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y SOCIAL EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021”
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?		X	REEPLANTEAR LA 3ERA Y LA 4TA
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

**Sugerencias:**

SE BRINDAN ALGUNAS OPCIONES DE MEJORA CON RESPECTO AL TÍTULO Y LAS RESPUESTAS.

Firma del experto:



### MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

<b>Título de la investigación:</b>	Estigma hacia personas con enfermedades mentales en el ámbito familiar y público en general - Cajamarca, 2021
<b>Línea de investigación:</b>	Salud pública y Poblaciones vulnerables
<b>Apellidos y nombres del experto:</b>	Araujo Leiva, Yanazet
<b>El instrumento de medición pertenece a la variable:</b>	Estigma en enfermedades mentales

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una “x” en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?		X	Especificar bien la terminología utilizada antes de la evaluación.
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?			
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

**Sugerencias:** Al socializar la prueba con su población especificar lo qué es una enfermedad mental.

Firma del experto:



## Anexo N° 7: Consentimiento informado

# ESTIGMA HACIA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y PÚBLICO EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021

El siguiente cuestionario está realizado por estudiantes de Pregrado de la carrera de Psicología UPN - Cajamarca, el objetivo del mismo es medir el estigma hacia las personas con Enfermedades Mentales (EM) entre familiares y público en general.

Los requisitos a tomar en cuenta son:

- ◆ Tener entre 18 a 65 años.
- ◆ Residir en la ciudad de Cajamarca.
- ◆ Ser familiar o no de personas con EM.

Si usted accede a participar, se le pedirá responder algunas preguntas que le tomarán aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Recuerde además que se trata de un cuestionario anónimo. Finalmente la información brindada será confidencial y utilizada para fines netamente académicos.

Si presenta alguna duda, comunicarse con las encargadas del estudio a los correos: [N000333465@upn.pe](mailto:N000333465@upn.pe) (Salcedo Ramírez, Yustin) y [N00038124@upn.pe](mailto:N00038124@upn.pe) (Zegarra Zavala, Gabriela). Agradecemos su participación.

\*Obligatorio

¿Acepta participar de la investigación y cumple con los requisitos mencionados? \*

Sí

No

## Anexo N° 8: Cuestionario adaptado a Google Forms

Sección 1 de 5

### ESTIGMA HACIA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y PÚBLICO EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021

El siguiente cuestionario está realizado por estudiantes de Pregrado de la carrera de Psicología UPN - Cajamarca, el objetivo del mismo es medir el estigma hacia las personas con Enfermedades Mentales (EM) entre familiares y público en general.

Los requisitos a tomar en cuenta son:

- ♦ Tener entre 18 a 65 años.
- ♦ Residir en la ciudad de Cajamarca.
- ♦ Ser familiar o no de personas con EM.

Si usted accede a participar, se le pedirá responder algunas preguntas que le tomarán aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Recuerde además que se trata de un cuestionario anónimo. Finalmente la información brindada será confidencial y utilizada para fines netamente académicos.

Si presenta alguna duda, comunicarse con las encargadas del estudio a los correos: [N00033465@upn.pe](mailto:N00033465@upn.pe) (Salcedo Ramírez, Yustin) y [N00038124@upn.pe](mailto:N00038124@upn.pe) (Zegarra Zavala, Gabriela). Agradecemos su participación.

¿Acepta participar de la investigación y cumple con los requisitos mencionados?

Opción múltiple

Sí  Ir a la siguiente sección

No  Enviar el formulario

Agregar una opción o [agregar "Otros"](#)

Sección 2 de 5

### TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Las enfermedades mentales no solo son un grupo de personas con trastornos graves o discapacidades intelectuales, sino que también agrupan al colectivo de personas que sufren de ansiedad, depresión, obsesivos compulsivos, etcétera.

Marque por favor en qué contexto se encuentra: \*

Familiar de persona con Enfermedad Mental (EM).

Público en general.

Después de la sección 2 Ir a la sección 3 (Cuestionario (Familiares))

Sección 3 de 5

Cuestionario (Familiares)

A continuación, le presentamos una serie de circunstancias sobre las personas que padecen una Enfermedad Mental (EM), responda a cada uno de los ítems según su criterio, pues no hay respuestas acertadas o equivocadas.

Seleccione la casilla según el número que corresponda, donde:

- 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO
- 2= EN DESACUERDO
- 3= PROBLAMENTE EN DESACUERDO
- 4= PROBLAMENTE DE ACUERDO
- 5= DE ACUERDO
- 6= TOTALMENTE DE ACUERDO

1. La depresión normalmente se produce cuando las personas trabajan demasiado. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

2. La enfermedad mental es como cualquier otra enfermedad. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

3. La mayoría de las personas con EM son peligrosas. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

4. Aunque las personas con enfermedades mentales (EM) dados de alta en los servicios de salud mental pueden parecer curados, no se les debería permitir contraer matrimonio nunca. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

5. La EM es una forma de reacción ante las demandas y presiones de la sociedad. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

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

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

7. Los EM se dejan llevar por sus emociones. En cambio, las personas sin enfermedades mentales piensan bien las cosas. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

8. Personas diagnosticadas con alguna EM son más peligrosas que el ciudadano común. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

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

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

10. Aunque normalmente no se den cuenta de ello, muchas personas desarrollan una EM para evitar los problemas difíciles de la vida diaria. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

11. Hay algo en los EM que hace fácil distinguirlos de las personas normales, como su apariencia física, forma de vestir, hablar, entre otras. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

12. Aunque las personas con EM se comporten de manera extravagante, no está mal reírse de ellos. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

13. La mayoría de personas con enfermedades mentales no deberían trabajar. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

14. Los hijos pequeños de personas con EM no deberían interactuar con sus padres cuando estos estén llevando terapia. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

15. La gente que se obsesiona con diversas actividades y descuida su cuidado personal, familiar o social se convierte en un EM. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

16. Las personas no se convertirían en EM si dejaran de lado sus malos pensamientos. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

17. Los enfermos mentales están tan preocupados en sus propios problemas que no prestan atención a lo que otros sienten acerca de ellos. \*

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

18. Debería emplearse el dinero de los impuestos en enfermedades físicas y no en el cuidado y tratamiento de gente con enfermedades mentales. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

19. Un enfermo cardíaco tiene solo un problema físico, mientras alguien con EM es completamente diferente a otros pacientes. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

20. Las personas con EM provienen de hogares donde los padres tomaron poco interés en sus hijos. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

21. Las personas con EM no deberían ser tratadas nunca en el mismo hospital que las personas con enfermedades físicas. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

22. Cualquiera que intente firmemente de tratar su enfermedad mental merece el respeto de los demás. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

23. Una persona cometería un grave error casándose con un alguien que haya padecido una enfermedad mental, aunque este pareciera totalmente recuperado. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

24. Si los hijos de un enfermo mental fueran criados por padres sin problemas mentales, probablemente los menores no acabarían siendo enfermos mentales también. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

25. Una persona que ha tenido una EM nunca volverá a ser lo que fue antes. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

26. Muchas personas con EM no son capaces de realizar labores de calidad porque están muy perturbados mentalmente. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

27. La mayoría de las personas que tienen una EM no deberían vivir en una comunidad, deben estar aislados. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

28. Se debería respetar el espacio personal de las personas con EM. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

29. La enfermedad mental de mucha gente es causada por la separación o divorcio de sus padres durante la niñez. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

30. La mejor manera de manejar a personas con EM es tenerles encerrados. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

31. Llegar a tener una EM es convertirse en un fracasado a nivel laboral, social o familiar. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

32. El voto a los enfermos mentales no debería autorizarse. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

33. Si una persona con EM atacara a alguien, debería ser castigado para que no lo vuelva a hacer. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

34. Si unos padres mentalmente enfermos criaran a los hijos de padres normales, probablemente los menores se convertirán en enfermos mentales. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

35. Todas las personas con EM deberían estar aisladas y ser especialmente cuidadas. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

36. La ley debería autorizar a una persona a divorciarse de su cónyuge tan pronto como éste fuera diagnosticado con una enfermedad mental. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

37. Los EM no necesitan el apoyo y comprensión de su familia, amigos y vecinos, sino de los médicos y profesionales especialistas. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

38. La enfermedad mental es generalmente causada por alguna perturbación del Sistema Nervioso. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

39. Se mire como se mire, las personas con enfermedades mentales ya no pueden formar parte de la sociedad. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

40. La mayoría de las mujeres que alguna vez tuvieron alguna enfermedad mental no pueden ser cuidadoras de niños. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

41. A la mayoría de las personas con EM no les importa su apariencia. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

42. Muchas personas que no han recibido atención mental en algún hospital, están más enfermas que los propios pacientes de dicho hospital. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

43. Aunque algunas personas con EM parecieran estar bien, es peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

44. Algunas veces, la enfermedad mental es un castigo por malas acciones de su pasado. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

45. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de fuerza de voluntad. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

46. Es poco lo que se puede hacer para ayudar a las personas con EM. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

47. Todas las personas con enfermedades mentales deberían ser privadas de tener hijos. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

48. Los residentes de una comunidad deberían tener el derecho a negarse a la instalación de un hogar para enfermos mentales. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

49. Que haya enfermos mentales no es responsabilidad de los ciudadanos ni les afecta. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

50. Ser atento y hablarle claro a una persona con EM no es realmente importante. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

51. La mayoría de nosotros nos sentimos un poco incómodos o intranquilos en presencia de personas enfermas mentalmente. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

52. Las personas que no desean aceptar a enfermos mentales recuperados en sus comunidades es porque aún tienen miedo de ellos. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

53. Las personas que hayan tenido una EM no tienen derecho a elegir el lugar donde deseen vivir. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

54. Las organizaciones privadas no deberían comprometerse en la ayuda a personas con EM para que se ajusten a la vida comunitaria. \*

	1	2	3	4	5	6	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

55. Dar de alta a las personas con EM no es correcto, hasta que actúen como las personas mentalmente sanas. \*

1 2 3 4 5 6

Totalmente en desacuerdo       Totalmente de acuerdo

56. Las personas que se han suicidado siempre estuvieron enfermas mentalmente. \*

1 2 3 4 5 6

Totalmente en desacuerdo       Totalmente de acuerdo

57. Abrir servicios especializados en enfermedad mental no es bueno ni recomendable. \*

1 2 3 4 5 6

Totalmente en desacuerdo       Totalmente de acuerdo

58. La terapia no ha avanzado últimamente como para curar a los enfermos mentales. \*

1 2 3 4 5 6

Totalmente en desacuerdo       Totalmente de acuerdo

59. A pesar de todos los adelantos que haya, los enfermos mentales siguen siendo un peligro público. \*

1 2 3 4 5 6

Totalmente en desacuerdo       Totalmente de acuerdo

Después de la sección 3 [Enviar el formulario](#)

Sección 4 de 5

Cuestionario (Público en general)

A continuación, le presentamos una serie de circunstancias sobre las personas que padecen una Enfermedad Mental (EM), responda a cada uno de los ítems según su criterio, pues no hay respuestas acertadas o equivocadas.

Seleccione la casilla según el número que corresponda, donde:

- 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO
- 2= EN DESACUERDO
- 3= PROBLAMENTE EN DESACUERDO
- 4= PROBABLEMENTE DE ACUERDO
- 5= DE ACUERDO
- 6= TOTALMENTE DE ACUERDO

**Anexo N° 9: Confiabilidad de instrumento con Alpha de Crombach**

**Escala: Confiabilidad ESTIGMA**

**Resumen del procesamiento de los casos**

	N	%
Casos Válidos	80	57,1
Excluidos <sup>a</sup>	60	42,9
Total	140	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,960	,960	59

## Anexo N° 10: Escala y baremos del instrumento

### *Escala del cuestionario para medir estigma hacia personas con EM*

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

### *Baremos para la variable estigma hacia personas con EM*

General cuantitativo	D1 N	D2 E	D3 A	D4 R	D5 I	D6 R	D7 P	Cualitativo
269-374	40-56	23-32	27-38	23-32	58-80	50-68	30-44	Alto
163-268	24-39	13-22	15-26	13-22	34-57	29-49	17-29	Medio
59-162	06-22	02-12	03-14	02-12	10-33	08-28	04-16	Bajo