

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Actitud hacia la salud mental en los estudiantes de medicina en una
universidad particular de Chiclayo, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Shirley Carolina Nuñez Corrales

ASESOR

Marilia Sibebe Cortez Vidal

<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

Chiclayo, 2024

**Actitud hacia la salud mental en los estudiantes de medicina en
una universidad particular de Chiclayo, 2021**

PRESENTADA POR

Shirley Carolina Nuñez Corrales

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Cristian Jose Ruperto Sandoval Neciosup

PRESIDENTE

Ruben Eduardo Asalde Ramos

SECRETARIO

Marilia Sibeles Cortez Vidal

VOCAL

Dedicatoria

A mi familia, en especial a mi hermana quien fue mi principal apoyo durante el transcurso de mi carrera, y a mi madre por siempre darme la seguridad de tener con quién contar sea cual sea la circunstancia. También se la dedico a mi tía Marta que desde el cielo ha sido mi guía.

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a mi familia por permanecer conmigo y acompañarme a lo largo de este camino.

SHIRLEY NUÑEZ CORRALES

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

3

go.gale.com

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.cientifica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

www.index-f.com

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad de Oviedo

Trabajo del estudiante

<1%

8

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Antecedentes del problema:	10
Bases teórico científicas	11
Materiales y métodos	14
Resultados	16
Discusión	18
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Referencias.....	22
Anexos	27

Resumen

Introducción: Las enfermedades mentales son un padecimiento frecuente en todo el mundo y las personas que las padecen suelen encontrarse bajo estereotipos, estigmatización y desoladoras circunstancias. La estigmatización por parte de los profesionales de la salud hacia las personas con trastornos psiquiátricos es una problemática que no es muy visibilizada, pero está presente tanto a nivel mundial como nacional y que afecta a la inserción, tratamiento y recuperación de estos pacientes, puesto que en su mayoría son etiquetados como agresivos e intimidantes. **Objetivos:** Determinar la actitud de los estudiantes de medicina humana ante la salud mental en cuatro dimensiones: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología, según sexo y año de estudio. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, no experimental. Se empleó el cuestionario CAMI, determinando la actitud en cuatro dimensiones: Autoritarismo, Benevolencia, Restricción Social e Ideología hacia la comunidad, asociando las variables año de estudio y sexo. **Resultados:** Se encuestaron 231 estudiantes de medicina humana, de los cuales un 69,7%, 70,1%, 68,8% y 60,2% presentaron una actitud favorable en las subescalas de Autoritarismo, Benevolencia, Restricción Social e Ideologías de la salud mental en comunidad respectivamente. **Conclusiones:** Los estudiantes de medicina mostraron una actitud favorable ante la salud mental, sin embargo, aún hay un porcentaje significativo que presentó una postura desfavorable. No se encontró diferencia significativa en cuanto al sexo ni al año de estudio.

Palabras clave: salud mental, actitud, trastornos mentales, estudiantes de medicina.

Abstract

Introduction: Mental illnesses are a common condition throughout the world and people who suffer from them often find themselves under stereotypes, stigmatization and bleak circumstances. Stigmatization by health professionals towards people with psychiatric disorders is a problem that is not highly visible, but is present both globally and nationally and that affects the insertion, treatment and recovery of these patients, since they are mostly labeled as aggressive and intimidating. **Objectives:** To determine the attitude of medical students towards mental health in four dimensions: authoritarianism, benevolence, social restriction and ideology, according to sex and year of study. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, non-experimental study was carried out. The CAMI questionnaire was used, determining the attitude in four dimensions: Authoritarianism, Benevolence, Social Restriction and Ideology towards the community, associating the variables year of study and sex. **Results:** 231 medical students were surveyed, of which 69,7%, 70,1%, 68,8% and 60,2% presented a favorable attitude in the subscales of Authoritarianism, Benevolence, Social Restriction and Ideologies of mental health in the community respectively. **Conclusions:** Medical students showed a favorable attitude towards mental health, however, there is still a significant percentage that presented an unfavorable attitude. No significant difference was found in terms of sex or year of study.

Keywords: mental health, attitude, mental disorders, medical students.

Introducción

La salud mental siempre ha sido un tema subestimado por la sociedad, y consecuencia de ello las personas que sufren de alguna enfermedad mental han sido víctimas de la estigmatización social. Estas personas son “etiquetadas” por la sociedad según su enfermedad, siendo percibidos como agresivos, intimidantes, e irresponsables causando perjuicio a las personas y a sí mismos; de ahí que la población elige mantener un distanciamiento hacia las mismas (1).

En el estudio realizado por Rössler en el 2016, se menciona que los pacientes que padecen de enfermedades mentales, además de afrontar los desoladores efectos que causan estas, son víctimas de la estigmatización por parte de las demás personas (2). Los profesionales de la salud también caen en este tipo de estigma, pudiendo verse reflejado en la seriedad del trato a estos pacientes, afectando así su tratamiento y/o pronóstico (3).

Estudios a nivel internacional mencionan que el 80% de los profesionales de la salud mental consideran dificultoso tratar con este tipo de pacientes, donde el 50% prefiere no hacerlo, debido a que tienen una visión prejuiciosa sobre las personas con enfermedades de salud mental(1). Inclusive se ha evidenciado que estas actitudes estigmatizantes se fortalecen conforme avanza la formación de estos profesionales (4).

La actitud negativa de los profesionales de la salud frente a este tipo de enfermedades afecta a las personas que padecen de estas, calando distintos ángulos del trabajo médico en salud mental y de quienes se encuentran en formación de la misma (5). Pues, según estudios los estudiantes de medicina muestran poca empatía hacia pacientes con enfermedades mentales específicas(6). Por otro lado, otras investigaciones revelan que la estigmatización por parte de los estudiantes de medicina hacia la salud mental en general se ha ido reduciendo, mostrando una actitud más positiva hacia este tipo de enfermedades (7).

Los pacientes con enfermedades mentales están sujetos a estigmatismo y percepciones negativas por parte de los profesionales y estudiantes de la salud. Así lo demuestra un estudio hecho en Santiago de Chile en el que los estudiantes de medicina presentaron principalmente miedo e incertidumbre hacia estos pacientes (8). Igualmente, una investigación realizada en médicos de Nigeria manifestó la creencia que las personas con problemas mentales eran sujetos

peligrosos, carentes de autocontrol, y por ende estos profesionales de la salud preferían conservar un distanciamiento prudente (9).

Es por ello que el objetivo de esta investigación fue determinar la actitud de los estudiantes de medicina ante la salud mental en cuatro dimensiones: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología, según sexo y año de estudio, con el propósito de conocer la disposición frente a la condición de una persona que padece una enfermedad mental y así poder establecer un antecedente de este tema a nivel universitario en la región Lambayeque, ya que no se han publicado estudios al respecto.

Revisión de literatura

Antecedentes del problema:

Distintos estudios transversales realizados en India evaluaron la actitud que presentaban los estudiantes de medicina frente a la salud mental y psiquiatría. El proyecto realizado en el año 2012 concluyó que los estudiantes presentaron sentimientos de ira, odio y miedo hacia los pacientes con enfermedades mentales, y otro gran número refirió no sentir nada, lo cual se equiparó a la falta de empatía. También, se obtuvo que los encuestados presentaron un pensamiento sesgado hacia la psiquiatría como disciplina (10). De la misma forma, un estudio llevado a cabo en el año 2014 determinó que la perspectiva de los internos hacia los pacientes con problemas psiquiátricos y la psiquiatría era mejor que los participantes de los primeros años (11).

Chang et al., realizaron un estudio transversal en donde evaluaron si había presencia de estigma, en 1002 estudiantes de atención médica, hacia las personas con enfermedades mentales. La investigación realizada en Singapur en 2017, tuvo como resultado que entre 45,1% y 67,7% estuvieron en desacuerdo con los ítems referidos a actitudes negativas hacia las personas con enfermedades mentales (12).

Un estudio realizado por Balayo en la ciudad de Coruña en el año 2019, buscó determinar la existencia de estigma frente a la salud mental en estudiantes de enfermería. Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo, empleando el cuestionario CAMI a 122 encuestados. Concluyendo que los alumnos presentaron actitudes muy positivas hacia la enfermedad mental (13).

Medina, en su estudio transversal analítico, hecho en el 2018 en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, tuvo la participación de 324 estudiantes de medicina en quienes determinó el puntaje de ítems que indican actitudes estigmatizantes hacia pacientes con enfermedades mentales, contrastándolo con las variables: haber realizado un voluntariado y tener un familiar que padezca o haya padecido depresión. El 82% de su población había realizado voluntariado antes de ser encuestados y el 8,9% refirió tener historia familiar de depresión. Se concluyó que los participantes quienes no habían realizado voluntariado mostraban mayor estigma, al igual que quienes tenían historia familiar de depresión (14).

Por otro lado, en un estudio realizado en proveedores de atención médica por Laraib et al, en el año 2018, se buscó determinar la perspectiva de estos sobre las enfermedades mentales. Este

proyecto realizado en Abbottabad, tuvo como población 553 participantes de los cuales el mayor porcentaje (62%) fueron estudiantes de medicina. Se obtuvo como resultado que estudiantes y médicos mostraron actitudes negativas hacia las enfermedades mentales (15).

Ubaka et al., evaluaron la actitud del personal de la salud frente a las enfermedades mentales en hospitales de Nigeria. En este estudio transversal fueron encuestados 501 participantes con el instrumento CAMI-2 (actitud estigmatizante > 3), teniendo como resultado que tanto farmacéuticos (2,53), médicos (2,44) y enfermeras (2,39) mostraron actitudes no estigmatizantes (16).

Bases teórico científicas

Salud Mental

La salud mental es concebida como un estado donde cada persona tiene la capacidad de hacer uso de sus propios recursos para hacer frente a las dificultades de la vida, siendo partes activas de una forma positiva de la comunidad social (17). Se evidencia que las limitaciones que existen debido a la falta de salud mental tienen como consecuencia que las personas no logren superar los infortunios que se presentan en la vida, causando ansiedad, violencia, frustración, suicidios, depresión, entre otros (17).

La doctrina precisa que la salud mental se basa en el bienestar psicológico, social y físico; englobando la capacidad subjetiva del comportamiento de la persona, extralimitando así el esquema biomédico, entendiéndose por ello que no es la falta de enfermedad, sino que es un concepto de adaptación al entorno, el cual se encuentra en estado cambiante de forma constante (18).

En el mismo orden de ideas, las personas de manera continua sufren alteraciones tanto físicas como psicológicas, y a su vez alteraciones en las relaciones interpersonales, causando cambios en los esquemas internos de los individuos, manifestándose así que la salud es un dinámico cambio de estado (18).

Por otro lado, desde un enfoque sociológico, se conceptualiza que la falta de salud mental es consecuencia de la estructura social y de la presión cultural hacia las personas. No obstante, se plantea que el origen se encuentra en la herencia genética y debido a síntomas orgánicos de diferente condición de cada individuo (17).

Actitud

La actitud es conceptualizada como un estado interno y a su vez evaluativo, siendo inferido a través de manifestaciones observables y medibles, obteniendo respuestas de aprobación o desaprobación. La doctrina también considera a la actitud como un juicio de valor, donde lo bueno y lo malo sobre una situación determinada representa la tendencia favorable o desfavorable del mismo. De ese concepto puede resultar una actitud apropiada o inapropiada (19).

Así mismo, las actitudes cumplen funciones que resultan esenciales para la persona, las mismas que se derivan en 4 tipos: la función utilitaria, que pretende dar mayor valor a las recompensas y mermar las sanciones; la función expresiva del valor, la cual permite comunicar la identidad individual ; la función defensiva a uno mismo, evitando que la persona admita verdades que le afecten; y por último la función del conocimiento, facilitando la identificación de situaciones u objetos determinados (19).

La actitud es de carácter psicológico, la cual permite tener un comportamiento favorable ante determinadas situaciones. Siendo la manera que emplea una persona para adaptarse a las circunstancias que se le presente, sin diferir que estas sean positivas o negativas (20).

La definición multidimensional de la actitud comprende tres componentes esenciales: el componente afectivo, que se basa en la emoción y los sentimientos; el componente cognitivo, basado en conocer y saber; y el componente conductual, sustentado en el comportamiento y la intención (20). El componente afectivo es concebido cuando el individuo atraviesa un momento de carácter emocional por la aparición de una actitud. Está vinculado a las emociones y sentimientos, y parte de las experiencias pasadas, pudiendo ser negativas o positivas (20).

Por otro lado, el componente cognitivo se basa en información y experiencia que forja un individuo sobre su actitud, evidenciando dicha experiencia en opiniones e ideas coherentes; también se considera a las creencias, la cual es de suma importancia para la predisposición al comportamiento (20).

Por último, el componente conductual indica que tanto las emociones como las ideas que tengamos sobre un objeto o situación van acompañadas de una conducta, pues es la relación comportamiento-intención ante una acción determinada (20).

Autoritarismo

El autoritarismo es concebido como una distorsión de la autoridad, llegando al dominio o potestad. El cual se basa en emplear actos impetuosos sobre otros individuos para que realicen acciones a nuestra voluntad, relacionando esta figura con coacción, temor y obediencia (21).

En la actualidad el término autoritarismo es usado de forma peyorativa; diferenciándose del término autoridad principalmente por la legitimidad con la que el poder es ejercido. De este modo, autoridad es el crédito o influencia de un individuo por su calidad o competencia en algo determinado; mientras que autoritarismo dimana de autoritario, siendo esta la actitud de la persona que ejerce su autoridad de forma excesiva (21).

El autoritarismo es usado en 3 contextos procedentes del adjetivo autoritario: el primero hace referencia a la normatividad donde se da mayor énfasis al mando y se desestima el consenso; el segundo contexto es empleado en sentido psicológico, el cual se basa en el trato de forma arrogante a las personas que no tienen poder o a los que se encuentran en un nivel de jerarquía menor por razón laboral o distinta y tienen que obedecer; y por último, se realza el principio de jerarquía, donde se hace hincapié a la personalidad de carácter autoritario y se opone de manera terminante la igualdad entre las personas (21).

Benevolencia

La benevolencia es un valor que se manifiesta en las relaciones interpersonales, ayudando a que el hombre sienta confianza y experimente el amor, en el contexto familiar, amistoso, y sentimental. Este valor ayuda a que la persona experimente el bienestar y el sentimiento de pertenencia, al establecer acertadas relaciones con los demás (22.)

La doctrina, conceptualiza a la benevolencia como un valor motivacional e interpersonal, donde se practica la protección y el mejoramiento de las personas dentro del entorno, siendo filántropos, altruistas y ayudando a los que más lo necesitan (23). También, hace referencia a la amabilidad y la ayuda al prójimo, siendo empáticos y demostrando una actitud bondadosa hacia otras personas, puntualizando que la demostración de afecto es sin interés alguno (24).

Así mismo, existen dos niveles de benevolencia: el nivel alto, el cual se caracteriza por el deseo de ayudar a la demás personas desde un punto de vista afectivo, manteniendo un sentimiento de amor al bienestar del prójimo, y con frecuencia se manifiesta en mayor amplitud cuando

existe un factor vocacional; por otro lado el nivel bajo se evidencia en determinadas circunstancias que exigen esfuerzo por ser situaciones sociales, donde si no se manifiesta rechazo, se da a notar indiferencia a lo que necesitan las demás personas (25).

Restricción social

Es comprendida como la limitación que perjudica a determinado conjunto de individuos dentro de una sociedad. A propósito de las limitaciones, se justiprecia el peligro para la comunidad por parte de las personas con enfermedades mentales, siendo un factor común limitar a las mismas antes y después de ser tratados médicamente (26).

En el mismo orden de ideas, la restricción social se conceptualiza como las actitudes y sentimientos que excluyen a las personas que padecen de enfermedades mentales, manteniendo comportamientos discriminatorios (27). Donde se considera un alejamiento hacia este conjunto de la sociedad y negándoles todo tipo de responsabilidades; sin embargo, estudios al respecto han demostrado una disminución de esta percepción, donde se reconocen los derechos de estas personas a nivel social (27).

Ideología

La conceptualización de ideología hace referencia a las ideas en el pensamiento de alguien, ya sea de forma individual o conjunta, siendo estas imprevisibles y buscando necesariamente ciertos intereses; las cuales son de poder, económicas, sociales, o de otra índole (28.) Siendo reconocida por la doctrina como un constructo que se adentra en la sociedad, a manera de un conjunto de ideales acerca de una visión de la realidad, queriendo moldear al mundo a detalle similar (29).

La ideología está compuesta por dos elementos esenciales: el primer elemento es concebido como un grupo de creencias o principios, mediante los que se estudia y analiza tanto a la sociedad como la realidad en la que se encuentra para mediar ante la misma amoldándola a favor de la ideología promulgada; por otro lado, el segundo elemento se refiere a un programa de acción, en el que se afirma el camino que persigue lo considerado como ideal (28).

Materiales y métodos

El diseño del presente estudio fue de tipo transversal, descriptivo; no experimental. La población diana fueron los estudiantes pertenecientes a la escuela de Medicina Humana de una

universidad privada de la región Lambayeque, que se encontraban cursando el primer, segundo, tercer, cuarto, quinto y sexto año en el año 2021. Se determinó que 184 alumnos era el tamaño muestral necesario para un nivel de confianza de 95%. Se excluyeron a los estudiantes menores de 18 años. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Finalmente contó con la participación de 231 alumnos.

Se hizo uso de un instrumento de evaluación: Cuestionario sobre las Actitudes de la Comunidad hacia las personas con trastornos mentales, el cual ha sido validado tanto en su forma original (inglés) como en su traducción al español. Este cuestionario fue desarrollado por Taylor y Dear en el año 1981 (30). Evalúa las actitudes de los participantes hacia personas con problemas de salud mental mediante 40 ítems, los cuales se dividen en 4 dimensiones: autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología. Cada dimensión consta de 10 ítems, 5 expresados de forma positiva y 5 de forma negativa. El llenado se realiza mediante una escala tipo Likert de 5 puntos que van desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”. El resultado se obtiene por cada subescala; se suman los puntos de las preposiciones formuladas en sentido positivo y se restan los puntos de las preposiciones negativas. Si el resultado es mayor a 30 se considera una actitud negativa o estigmatizante y si es menor o igual a este valor será positiva (13).

El cuestionario CAMI en su versión anglosajona muestra rangos satisfactorios de consistencia interna, teniendo un alfa de Cronbach de 0,88 para ideología de salud mental; 0,80 para la dimensión de restricción social; 0,76 para benevolencia; y 0,68 para la subescala de autoritarismo (31,32).

La encuesta se respondió de manera virtual, debido a la pandemia por COVID-19. Se coordinó con los docentes encargados de un curso de carrera por año para poder ingresar unos minutos en los cuales se les explicó a los alumnos en qué consistía el trabajo de investigación y posterior a ello se les hizo llegar un link que los llevó al Consentimiento Informado, después de ser aceptado apareció el instrumento de evaluación, junto con la ficha de recolección de datos.

La información recolectada fue procesada en el programa Microsoft Excel® como base de datos. Los datos recuperados por el instrumento CAMI se agruparon por dimensiones, sexo y año de estudio para posteriormente realizar el análisis estadístico mediante el programa STATA.

Para la ejecución del proyecto de investigación, se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la universidad donde se realizó el estudio. Se veló por el principio de libertad de los estudiantes al tener la elección de participar o no del proyecto, y el respeto a la persona al presentar el Consentimiento informado donde se detalló el desarrollo y el fin del trabajo de investigación. La confidencialidad fue salvaguardada al asignarle a cada participante un código numérico para el procesamiento de su información. Los archivos obtenidos se usaron únicamente para los fines de la presente investigación.

Resultados

En el estudio participaron 231 estudiantes, donde un 56,7% (n=131) fue del sexo femenino y 43,3% (100) del sexo masculino. Con respecto al año de estudio de la población predominó tercer y cuarto año con 19,9%, seguido por primer y segundo año con 17,3%; los menos frecuentes fueron sexto y quinto año con 14,7% y 10,8% respectivamente. La edad promedio de los participantes fue $20,5 \pm 2,39$.

El cuestionario utilizado consta de 4 dimensiones, habiendo agrupado las preguntas de cada una. Respecto a autoritarismo se obtuvo 30,3% de estudiantes con actitud desfavorable y 69,7% favorable. Dentro de este ítem el sexo femenino tuvo una actitud favorable en un 74,8%, siendo mayor que el sexo masculino quienes tuvieron un 63%. En cuanto al año de estudio, quienes presentaron un porcentaje mayor de actitud desfavorable fue segundo año con 45%, y el menor porcentaje lo obtuvo sexto año de medicina con 14,7%.

Tabla 1.

Autoritarismo en los estudiantes de medicina en una universidad particular de Chiclayo, 2021.

Autoritarism	Actitud	SEXO		AÑO DE ESTUDIO					
		Mas	Fem.	1°	2°	3°	4°	5°	6°
o	Favorable	63 %	74,8 %	70 %	55 %	58,7 %	73,9 %	84 %	85,3 %
	Desfavorable	37 %	25,2 %	30 %	45 %	41,3 %	26,1 %	16 %	14,7 %

La subescala de benevolencia presentó que el 70,1% de los estudiantes de medicina mostraron una actitud favorable, mientras que el 29,9% presentó nivel desfavorable. El sexo con más participantes con una actitud positiva fue el sexo masculino (71%), por otro lado, el sexo femenino tuvo una actitud positiva en el 69,5% de sus participantes. Además, el año que presentó más alumnos con una actitud positiva fue el quinto año con 84% y el año que mostró una actitud más negativa fue tercero con 47,8%.

Tabla 2.

Benevolencia en los estudiantes de medicina en una universidad particular de Chiclayo, 2021

Benevolencia	Actitud	SEXO		AÑO DE ESTUDIO					
		Mas	Fem.	1°	2°	3°	4°	5°	6°
a	Favorable	71 %	69,5 %	77,5 %	72,5 %	52,2 %	80,4 %	84 %	58,8 %
	Desfavorable	29 %	30,5 %	22,5 %	27,5 %	47,8 %	19,6 %	16 %	41,2 %

En la dimensión de restricción social 159 participantes tuvieron una actitud favorable frente a 72 personas que mostraron un puntaje desfavorable. De todos los encuestados, el sexo femenino fue quien mostró mayor porcentaje con actitud favorable teniendo 70,2%. Asimismo, el 80,4% de los integrantes de cuarto año obtuvo una actitud positiva, siendo el año con mayor porcentaje; por el contrario, el segundo año presentó 42,5%, teniendo más estudiantes con una actitud negativa.

Tabla 3.

Restricción social en los estudiantes de medicina en una universidad particular de Chiclayo, 2021

Restricción social	Actitud	SEXO		AÑO DE ESTUDIO					
		Mas	Fem.	1°	2°	3°	4°	5°	6°
n social	Favorable	67 %	70,2 %	72,5 %	42,5 %	73,9 %	80,4 %	80 %	64,7 %
	Desfavorable	33 %	29,8 %	27,5 %	57,5 %	26,1 %	19,6 %	20 %	35,3 %

En cuanto a la última dimensión; Ideología de la salud mental en comunidad el 60,2% de los participantes mostraron una actitud favorable. Las mujeres presentaron mayor número de población con actitud positiva con un 61,8% y los hombres obtuvieron 58%. El año que mostró más porcentaje de actitud favorable fue el quinto con 84% y el que tuvo menos estudiantes con actitud favorable fue segundo año, el cual presentó 57,2% de alumnos con un puntaje desfavorable seguido por sexto y tercer año que obtuvieron 52,9% y 52,2% respectivamente.

Tabla 4.

Ideologías de la salud mental en comunidad en los estudiantes de medicina en una universidad particular de Chiclayo, 2021

Ideología en la salud	Actitud	SEXO		AÑO DE ESTUDIO					
		Masc.	Fem.	1°	2°	3°	4°	5°	6°
	Favorable	58%	61,8%	75%	42,5%	47,8%	71,7%	84%	47,1%
	Desfavorable	42%	38,2%	25%	57,5%	52,2%	28,3%	16%	52,9%

Discusión

En el presente estudio; la dimensión de Autoritarismo que evaluó en los participantes la posición que presentaron ante conductas que ponen a la persona con enfermedad mental como un ser inferior, tuvo un porcentaje de actitud favorable similar al obtenido por Balayo, así mismo, ambos estudios coincidieron que el sexo en que mayor actitud favorable se encontró fue el femenino (13); Nájera, encontró una actitud indiferente frente a este tema (33). Por el contrario, Mukherjee indicó que la mayoría de alumnos de medicina presentaron un trato no amable y de autoridad hacia individuos con enfermedades mentales (34). La diferencia podría deberse a que la población encuestada en el presente estudio tomó cursos impartidos desde el primer año acerca de la igualdad en la dignidad humana que influirían en su visión sobre estos pacientes.

La subescala de Benevolencia fue la que obtuvo menor porcentaje de actitudes estigmatizantes dentro de este estudio resultado similar al obtenido en una investigación en Coruña (13). Por otro lado, Nájera encontró en su publicación que casi la totalidad de su muestra presentó una

conducta compasiva o de pena hacia los pacientes con patologías mentales (lo cual se considera como desfavorable), siendo esto mayor a lo encontrado en esta investigación (33). Esta diferencia podría deberse a que los estudiantes que participaron en este estudio y los de Coruña comparten el rango etario, sin embargo, los encuestados por Nájera presentaron un rango más amplio de edad (19-30 años).

Con respecto a la dimensión de Restricción Social la cual evalúa pensamientos que limitan a la persona con enfermedad mental por ser considerado peligroso, se obtuvo una actitud favorable en la mayoría de participantes y esto concuerda a lo encontrado por Nájera, que en su estudio el 80% de sus encuestados presentaron un bajo nivel de estigmatización en esta subescala (33). Estos hallazgos pueden deberse a la exposición a la información sobre enfermedades mentales y visibilización de las personas que padecen de estas lo cual podría disminuir el grado de temor hacia estos pacientes (35).

En la dimensión Ideología de la Salud Mental en comunidad se alude a la postura que se adopta frente a la inserción a la comunidad de los pacientes con enfermedad mental. El estudio mostró que esta subescala fue la que presentó el mayor porcentaje de actitud desfavorable, concordando a lo obtenido en un estudio realizado en una universidad de Tacna donde la mayoría de sus encuestados mostraron actitudes negativas (36). Resultados afines a lo mencionado por Ceballos et al. que indicaban que el personal de salud estigmatizaba la idea de que un paciente con enfermedad mental aspire una integración en el ámbito laboral y este sea remunerado (37). Esto se puede traducir a que los estudiantes de medicina muestran cierto rechazo a la participación e incorporación dentro de la sociedad de personas que presenten algún problema de salud mental, cabe resaltar que esta actitud se evidenció en los años que iniciaban contacto con distintos pacientes en centros hospitalarios, sin embargo, aún no cursaban las asignaturas de psicología y psiquiatría per se. Este hallazgo podría explicarse por un cierto temor al tener su primer contacto con estas patologías indirectamente sin tener conocimiento teórico de estas, el cual se va disseminando con el transcurso de la carrera al mantener una relación continua.

Conforme a los porcentajes obtenidos en las cuatro dimensiones según el sexo no se obtuvo diferencias significativas, este hallazgo va acorde a lo encontrado por autores como Balayo, Ceballos et al y otros en sus investigaciones (13, 36, 37). Y contrasta con lo descrito en numerosos estudios en donde las mujeres presentaron una actitud menos estigmatizante, lo cual tendría sentido basándonos en la mayor empatía que suele presentarse en este sexo (38). Dichas

investigaciones provienen de distintas poblaciones (europea, americana, afroamericana) mostrando de igual forma que independientemente a la cultura, el sexo femenino tiende a mostrar conductas menos negativas (13, 38, 39).

En cuanto a los años de estudios, se vieron porcentajes variables no hallándose una correlación entre la base teórico-práctica con una conducta más favorable, resultados similares al estudio de Ceballos, et al. (37). Estos discrepan de otras investigaciones donde se encontró que el contacto de los estudiantes con la parte clínica se asoció a una conducta positiva (40) y que alumnos que aún no habían cursado una formación en psiquiatría tenían una tendencia a una actitud negativa (41).

Se evidencia que en nuestra muestra, la proximidad a los cursos y pacientes psiquiátricos (la cual se da en 4to, 5to y 6to año) no mostró cambio en la actitud de nuestros participantes, indicando que el conocimiento cercano de las enfermedades mentales podría no ser un factor influyente en cuanto a su perspectiva de este tema.

Si bien es cierto que no se encuentra asociación entre los años de estudio y la conducta, es importante mencionar que en el presente estudio se encontró una conducta estigmatizante en el segundo año, el cual tuvo el mayor porcentaje de actitud desfavorable en los ítems de autoritarismo, restricción social e ideología de la salud, presentando en los dos últimos más estudiantes con actitud negativa que favorable.

Finalmente, es necesario tener en cuenta las limitaciones de la presente investigación, al ser un estudio de corte transversal no se pudo evaluar la perspectiva de un mismo estudiante antes y después de haber pasado por los cursos clínicos y paraclínicos que abarquen la salud mental. De igual manera, la enseñanza por modalidad virtual durante la evaluación pudo haber afectado la proximidad con los pacientes psiquiátricos. Adicional a ello no se encontraron estudios con un análisis similar para una comparación de resultados.

Conclusiones

Los estudiantes de medicina mostraron una actitud favorable en las dimensiones de autoritarismo, benevolencia, restricción social e ideología de la salud con un 69,7%, 70,1%, 68,8% y 60,2% respectivamente, si bien es positiva hay un porcentaje significativo de estudiantes que muestran una actitud desfavorable.

La dimensión de benevolencia tuvo el mayor número de actitudes favorables y la subescala de ideología de la salud fue la que mostró menor personas con actitud favorable.

Los participantes del segundo año mostraron una mayor actitud desfavorable en comparación a los otros estudiantes de la carrera de medicina.

No se evidenció una asociación significativa entre los años de estudio y el sexo con la actitud mostrada por los alumnos ante la salud mental.

Recomendaciones

Se sugiere la realización de trabajos de investigación longitudinales con el fin de evaluar si existe un cambio en la actitud antes y después del contacto con pacientes psiquiátricos y de cursar con asignaturas como Psicología y Psiquiatría.

Asimismo, la elaboración de estudios transversales desarrollados con un análisis similar que sirvan de comparativa a nivel regional, así ver la actitud en estudiantes de distintas universidades y estratos económicos.

Promover intervenciones que formen al estudiante en la manera de abordar a un paciente con enfermedades mentales con el fin de disminuir el estigma y prevenir o modificar una actitud desfavorable.

Finalmente, animar a los estudiantes en la participación de voluntariados supervisados, en donde puedan tener contacto con los pacientes y se les enseñe acerca del manejo a la patología y del trato como ser humano.

Referencias

1. Del Estal E. Estigma en Psiquiatría: Perspectivas y Nudos Problemáticos [Internet]. Argentina: Asociación Psiquiátrica de América Latina; 2018 [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/estigma2018.pdf>
2. Rossler W. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. Eur Mol Biol Organ [Internet] 2016 [citado el 20 de junio de 2021];17(9):1250–3. Disponible en: <https://www.embopress.org/doi/epdf/10.15252/embr.201643041>
3. Alarcón RD. Estigma en la práctica psiquiátrica de un hospital general. Rev Med Clin Condes [Internet] 2017 [citado el 27 de junio de 2021];28(6):818–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.09.001>
4. Navarro N, Trigueros R. Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática. Psy, Soc, Educ [Internet] 2019 [citado el 27 de junio de 2021];11(2):253–66. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228073239.pdf>
5. Jara R. Estigmatización hacia personas con diagnóstico de trastorno mental grave en personal de salud mental, desde una perspectiva interaccional [Tesis de pregrado]. Concepción: Universidad de Concepción; 2019. Disponible en: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3668/1/Tesis estigmacion hacia personas.pdf](http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3668/1/Tesis%20estigmacion%20hacia%20personas.pdf)
6. Markström U, Gyllensten A, Bejerholm U, Björkman T, Brunt D, Hansson L, et al. Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities - A follow-up study after completed clinical placement. Nurse Educ Today [Internet] 2009 [citado el 20 de junio de 2021];29(6):660–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691709000331?via%3Dihub>
7. Gilaberte I, Failde I, Salazar A, Caballero L. Actitud de los alumnos de quinto de medicina hacia la salud mental. Educ Med [Internet] 2012 [citado el 20 de junio de 2021];15(4):227–33. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n4/original3.pdf>
8. Colil C, Concha X, Rodríguez M, Ruiz C, Vargas C. Actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de medicina de la Universidad del Desarrollo sede Santiago [Tesis de pregrado]. Santiago: Universidad del Desarrollo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udd.cl/handle/11447/3112>
9. Sathyanath S, Mendonsa R, Thattil A, Chandran V, Karkal R. Socially restrictive attitudes towards people with mental illness among the non-psychiatry medical professionals in a university teaching hospital in South India. Int J Soc Psychiatry

- [Internet] 2016 [citado el 27 de junio de 2021];62(3):221–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26794412/>
10. Chawla J, Singh Y, Sagar R, Shivaprakash. Undergraduate medical students' attitude toward psychiatry: A cross-sectional study. *Indian J Psychiatry* [Internet] 2012 [citado el 25 de junio de 2021];54(1):37–40. Disponible en: <https://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2012;volume=54;issue=1;spage=37;epage=40;aualast=Chawla>
 11. Gulati P, Das S, Chavan B. Impact of psychiatry training on attitude of medical students toward mental illness and psychiatry. *Indian J Psychiatry* [Internet] 2014 [citado el 25 de junio de 2021];56(3):271–7. Disponible en: <https://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2014;volume=56;issue=3;spage=271;epage=277;aualast=Gulati>
 12. Chang S, Ong H, Seow E, Chua B, Abdin E, Samari E, et al. Stigma towards mental illness among medical and nursing students in Singapore: A cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet] 2017 [citado el 25 de junio de 2021];7(12). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/12/e018099>
 13. Balayo A. Estigma hacia la enfermedad mental en alumnos de enfermería de A Coruña : valoración mediante el cuestionario CAMI [Tesis de pregrado]. Coruña: Universidade da Coruña; 2019. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/25254>
 14. Medina B. Agreeableness (cordialidad) y estigma hacia pacientes con enfermedad mental en estudiantes de medicina humana [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624904/medina_cb.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 15. Laraib A, Sajjad A, Sardar A, Salim M, Nasneen Z. Perspective about mental illnesses: A survey of health care providers of Abbottabad. *J Ayub Med Coll Abbottabad* [Internet] 2018 [citado el 25 de junio de 2021];30(1):97–102. Disponible en: <https://jamc.ayubmed.edu.pk/jamc/index.php/jamc/article/view/3338/1867>
 16. Ubaka C, Chikezie C, Amorha K, Ukwe C. Health Professionals' Stigma towards the Psychiatric Ill in Nigeria. *Ethiop J Heal Sci* [Internet] 2018 [citado el 25 de junio de 2021];28(4):483–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30607061/>
 17. Mancilla M. Lineamientos para la acción en salud mental en el Centro de Salud Mental Comunitario de Carabayllo [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50928>

18. Costa M. La salud mental: Instrumentos para su evaluación [Tesis de segunda especialidad]. Tumbes: Universidad de Tumbes; 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/q5ewp7gq-la-salud-mental-instrumentos-para-su-evaluacion.html>
19. Henríquez E. Actitud hacia las matemáticas [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19766>
20. Chuquimia A, Mendoza L. Actitud ambiental y percepción de la gestión de residuos sólidos de la comunidad universitaria de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura en la sede central de la Universidad Andina del Cusco, 2018 [Tesis de maestría]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/3570>
21. Morales J. El autoritarismo en la modernidad: una reflexión de Boaventura de Sousa y Richard Rorty [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2018. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-Filosofia-Jmorales/MORALES FABERO Jose Tesis.pdf>
22. Goicochea J. Propiedades psicométricas del cuestionario de valores interpersonales en adolescentes del distrito La Esperanza [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/300/goicochea_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Palacios A, Ramírez S. Valores interpersonales y clima laboral en trabajadores de una avícola en Huaura-Lima, 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Telesup; 2019. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/924/1/PALACIOS HIDALGO ANA MARIA-RAMIREZ CHIRRE SILVIA CECILIA.pdf>
24. Ventosilla M. Valores interpersonales y rendimiento académico en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa de Lima Metropolitana [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2666/VENTOSILLA MELCHOR MAYRA ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Pisconti A. Personalidad y Valores Interpersonales en estudiantes de psicología en una Universidad Privada de Trujillo [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2703/1/RE_PSICO_CLAUDIA_PISCONTI PERSONALIDAD.Y.VALORES DATOS.pdf

26. Ziany G. Adaptación de la Escala de Actitudes Comunitarias hacia la Enfermedad Mental en adultos de Lima, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29332/Garate_RZ.pdf?sequence=6&isAllowedl=y
27. Sánchez Á. Estigma y salud mental. Un estudio comparativo entre estudiantes de educación social y educación infantil [Tesis de pregrado]. Granada: Universidad de Granada; 2017. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/49281/SanchezBurgos_TFG_SaludMental.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Latorre M. Ideología de género. Educ UMCH [Internet] 2019 [citado el 27 de junio de 2021];14(1):5–22. Disponible en: <https://revistas.umch.edu.pe/EducaUMCH/article/view/103/85>
29. Salamanca E, López N. Ideología política y la acción política de la juventud [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15743/Salamanca_Alfredo_Lopez_Nery.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Grandón P, Saldivia S, Cova F, Bustos C, Turra V. Análisis psicométrico y adaptación de la escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) en una muestra chilena. Univ Psychol [Internet] 2016 [citado el 25 de junio de 2021];15(2):153–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.apae>
31. Taylor S, Dear M. Scaling Community Attitudes toward the Mentally Ill. Schizophr Bull [Internet] 1981 [citado el 25 de junio de 2021];7(2):225–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7280561/>
32. Ochoa S, Martínez F, Vila R, Arenas O, Casas E, García E, et al. Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet] 2016 [citado el 25 de junio de 2021];9(3):150–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revistapsiquiatria-salud-mental-286-pdf-S1888989115000476>
33. Nájera M, Aguilar J, Arroyave A. Percepción y Actitudes hacia las Enfermedades Mentales en Estudiantes de Medicina. Rev Fac Med [Internet] 2021 [citado el 12 de noviembre de 2023];1(31):42-56. Disponible en: <https://revista-medicina.ufm.edu/index.php/revista/article/view/77>
34. Mukherjee R, Fialho A, Wijetunge A, Checinski K, Surgenor T. The stigmatisation of psychiatric illness: the attitudes of medical students and doctors in a London teaching

- hospital. *Psychiatric Bulletin* [Internet] 2002 [citado el 12 de noviembre de 2023];26(5):178–81. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/pb.26.5.178>
35. Alarcón R. Estigma en la práctica psiquiátrica de un hospital general. *Rev Médica Clínica Las Condes*. [Internet] 2017 [citado el 01 de marzo de 2024];28(6):818–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.09.001>
36. Araca F, Paye C, Pimentel A, Alanoca E, Apaza Guevara GR. Prevalencia de la estigmatización hacia enfermedades mentales en estudiantes de medicina de una universidad pública de Tacna. *Rev. Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna*. [Internet] 2021 [citado el 12 de noviembre de 2023]; 14(1):33-39. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/179/137>.
37. Ceballos G, Jiménez M, De La Torre H, , Suarez Y. Estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina. Tesis Psicológica [Internet] 2020 [citado el 12 de noviembre de 2023];15(2):1-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139069262014>
38. Corrigan P, Waltson A. The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity and education of the perceiver. *Community Ment Health J* [Internet] 2007 [citado el 12 de noviembre de 2023]; 43: 439-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17876705/>
39. Angermeyer M, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. [Internet] 2006 [citado el 29 de febrero de 2024]; 113: 163-179. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x>
40. Cabrera K. Efecto del contacto con pacientes con trastornos mentales en la actitud hacia la salud mental en estudiantes de medicina. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada Antenor Orrego;2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7816/REP_KAREN.CABRERA_EFECTO.DEL.CONTACTO.CON.PACIENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Tharyan P, John T. Attitudes of 'tomorrow's doctors' towards psychiatry and mental illness. *Natl Med J India* [Internet] 2001 [citado el 12 de noviembre de 2023];14(6):355-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11804368/>

Anexos**ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – USAT

Investigadora: Shirley Carolina Nuñez Corrales

Título: Actitud hacia la salud mental en los estudiantes de medicina en una universidad particular de Chiclayo en el año 2021

Propósito del Estudio:

El presente estudio es realizado con la finalidad de conocer la actitud que presentan los estudiantes de medicina frente a la salud mental.

La salud mental es un tema de suma importancia, ya que las enfermedades en este ámbito son de gran prevalencia; sin embargo, han sido estigmatizadas por la sociedad afectando todos los aspectos de su vida.

Los estudiantes de medicina son quienes, ya sea durante su formación o en su futuro profesional, entablarán una relación médico-paciente con estas personas, la cual podría verse afectada de existir una actitud negativa hacia la salud mental, afectando así también la calidad del tratamiento que reciba el paciente.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en el estudio se recolectará sus datos sociodemográficos y se le aplicará un cuestionario que consta de 40 preguntas.

Riesgos:

Al participar del estudio no está expuesto a riesgos físicos ni psicológicos.

Beneficios:

Los resultados del presente proyecto pueden motivar a los centros de Salud y centros universitarios a tomar acciones para concientizar a los estudiantes de ciencias de la salud acerca de la estigmatización hacia los pacientes con enfermedades mentales.

Costos e incentivos:

La participación en este estudio no tiene costo alguno. Del mismo modo, usted no obtendrá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Los datos recolectados, así como las respuestas dadas en el cuestionario serán totalmente confidenciales, y no serán usados para otro fin fuera del estudio. Se guardará su información mediante códigos que garanticen la confidencialidad. Sin su autorización sus registros no serán mostrados a ninguna persona extraña al estudio.

Uso de la información:

La información recolectada después de ser procesada para su uso en el proyecto, será eliminada.

Derecho del participante:

Si decide ser participante en el proyecto de investigación, puede retirarse de éste en el momento que lo desee sin inconveniente alguno. En el caso de que presente alguna duda o inquietud, por favor comuníquese con investigador del estudio, o contáctenos al 960458474.

Si usted tiene interrogantes acerca de los aspectos éticos del estudio, o cree que el trato brindado no ha sido correcto puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074 – 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Consiento voluntariamente participar en este proyecto de investigación en calidad de participante. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno hacia mi persona.

 SÍ **NO**

**ANEXO 02: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ACTITUD DE LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA HACIA LA SALUD MENTAL EN UNA
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, 2021.**

I. Información general

1. Edad: _____ años
2. Sexo: M F
3. Año de estudio: _____

II. Cuestionario sobre las Actitudes de la Comunidad hacia las personas con Trastorno Mentales (CAMI)

Responde a las siguientes situaciones puntuándolas del 1 al 5, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo” con lo afirmado.

1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital.	1	2	3	4	5
2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales.	1	2	3	4	5
3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad.	1	2	3	4	5
4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad.	1	2	3	4	5
5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra.	1	2	3	4	5
6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la Sociedad.	1	2	3	4	5
7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5
8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio.	1	2	3	4	5
9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales.	1	2	3	4	5
10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo.	1	2	3	4	5
11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente recuperado.	1	2	3	4	5
12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad.	1	2	3	4	5

13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental.	1	2	3	4	5
14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público.	1	2	3	4	5
15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio.	1	2	3	4	5
16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes.	1	2	3	4	5
17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño.	1	2	3	4	5
18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales.	1	2	3	4	5
19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental.	1	2	3	4	5
20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local.	1	2	3	4	5
21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.	1	2	3	4	5
22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales.	1	2	3	4	5
23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal.	1	2	3	4	5
24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios.	1	2	3	4	5
25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave.	1	2	3	4	5
26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales.	1	2	3	4	5
27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público.	1	2	3	4	5
28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes.	1	2	3	4	5
29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto.	1	2	3	4	5
30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión.	1	2	3	4	5
31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales.	1	2	3	4	5

32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales.	1	2	3	4	5
33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad.	1	2	3	4	5
34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales.	1	2	3	4	5
35. No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales.	1	2	3	4	5
36. Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental.	1	2	3	4	5
37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental.	1	2	3	4	5
38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales.	1	2	3	4	5
39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros.	1	2	3	4	5
40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales.	1	2	3	4	5