

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud del
hospital regional Hermilio Valdizán hacia las personas con
trastornos mentales, Huánuco-2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR: Crispin Vega, Saulo Edder

ASESORA: Portocarrero Zevallos, Judith Martha

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología educativa
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciado en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42209484

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 06650813

Grado/Título: Doctora en educación

Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Miraval Tarazona, Lincoln	Maestro en psicología educativa	22404062	0000-0003-0269-8599
2	Fernández Dávila Alfaro, Julita del Pilar	Maestro en psicología en prevención e intervención en niños y adolescentes	41906174	0000-0002-7333-5683
3	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889



Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 08:00 A.M horas del día 05 del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA | PRESIDENTE |
| • MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO | SECRETARIO |
| • MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI | VOCAL |
| • MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO (JURADO ACCESITARIO) | |
| • ASESOR DE TESIS. DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS. | |

Nombrados mediante Resolución N° 3535-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"ACTITUDES ESTIGMATIZANTES EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO - 2023"** Presentado por la Bachiller en Psicología, SR. CRISPIN VEGA, SAULO EDDER, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

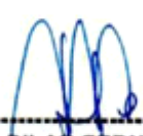
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de muy bueno

Siendo las, 08:00 Horas del día 05 del mes de diciembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA
Orcid.org/0000-0003-0269-8599 - DNI - 24404062
PRESIDENTE



MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO
orcid.org/0000-0002-7333-5683 - DNI - 25769441
SECRETARIO



MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI
Orcid.org/0000-0002-0497-1889 - DNI 25769441
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: SAULO EDDER CRISPIN VEGA, de la investigación titulada "Actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco-2023", con asesor(a) JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 631-2017-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 05 de noviembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

38. CRISPIN VEGA, SAULO EDDER.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

aprenderly.com

Fuente de Internet

4%

3

es.scribd.com

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO

D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Este logro, es dedicado a mis padres Vitaliana y Gil a mis hermanas Sarita y Ofelia quienes son mi fortaleza y me brindan su apoyo absoluto para seguir adelante. A Dios, quien me regalo la vida, por mantenerme en pie a pesar de mi enfermedad.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco, en especial al Programa de Psicóloga donde aprendí que sin salud mental no existe salud física y que la Psicología es la fuerza que debe cambiar el mundo.

A cada uno de los docentes psicólogos que tuvieron la empatía y la generosidad de brindarme sus conocimientos y otros profesionales quienes son fuente de aprendizaje tanto útiles para el plano académico y profesional.

A mi asesora de tesis, la Psic. Judith Portocarrero Zevallos, la cual estuvo ahí conmigo, siendo parte de la elaboración, construcción y ejecución de este estudio.

Al director, plana administrativa y todos los trabajadores de la salud que laboran dentro del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en especial a la Licenciada Luz jefa del área de investigación, los cuales me brindaron las facilidades de acceso para la elaboración de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	24
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. ACTITUDES.....	25
2.2.2. EL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO DE LAS ACTITUDES	27

2.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES	27
2.2.4. ESTIGMA EN SALUD MENTAL	28
2.2.5. FALTA DE CONOCIMIENTO O IGNORANCIA	30
2.2.6. PREJUICIOS EN SALUD MENTAL	31
2.2.7. ESTEREOTIPOS EN SALUD MENTAL.....	31
2.2.8. DISCRIMINACIÓN EN SALUD MENTAL	32
2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	45
2.4. HIPÓTESIS	46
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	46
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	46
2.5. VARIABLES	47
2.5.1. VARIABLE UNICA	47
2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES	47
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
CAPÍTULO III	49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.1.1. ENFOQUE	49
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	49
3.1.3. DISEÑO	50
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.2.1. POBLACIÓN	50
3.2.2. MUESTRA	50
3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
3.3.1. TÉCNICAS.....	52
3.3.2. INSTRUMENTOS	52
CAPÍTULO IV.....	55
RESULTADOS.....	55
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	55
4.1.1. DATOS DE LA VARIABLE INTERVINIENTE.....	55
4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL.....	57
CAPITULO V.....	61
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61

CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la muestra de profesionales de la salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán	51
Tabla 2 Lista de jueces expertos	53
Tabla 3 Población distribuida por edades	55
Tabla 4 Población distribuida por su género	56
Tabla 5 Nivel de la dimensión ansiedad	57
Tabla 6 Nivel de la dimensión miedo	58
Tabla 7 Nivel de la dimensión irritabilidad	59
Tabla 8 Nivel de las actitudes estigmatizantes	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Población distribuida por edades	55
Gráfico 2 Población distribuida por su genero	56
Gráfico 3 Nivel de la dimensión ansiedad	57
Gráfico 4 Nivel de la dimensión miedo.....	58
Gráfico 5 Nivel de la dimensión irritabilidad	59
Gráfico 6 Nivel de las conductas estigmatizadas.....	60

RESUMEN

Durante la presentación de esta investigación titulada “Actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud del Hospital regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco-2023”, el cual se entiende como un conjunto de actitudes desfavorables o prejuicios ante un grupo de personas, para su ejecución se planteó como objetivo describir el nivel de las actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023. Para el desarrollo de este estudio se planteó un desarrollo de la metodología de tipo básica, se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo, centrado en valoraciones numéricas, el nivel de investigación es de tipo descriptivo la cual describe indicadores de niveles en cuanto a la estigmatización presentes en un grupo del personal de salud del ya mencionado Hospital, el diseño de investigación fue de tipo no experimental, la población participante fue de 565 trabajadores, mientras su muestra la conformaron 80 trabajadores. Sus resultados fueron la existencia de un nivel alto de conductas estigmatizantes en los profesionales de la salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán dirigido hacia los pacientes que presentan algún tipo de trastorno mental, estos con un 36% de la población estudiada, mientras que un 29% se encuentran en un nivel bajo. El cual concluye con la existencia de un nivel alto de conductas estigmatizantes por parte del personal de salud dirigido hacia los pacientes que muestran algún tipo de trastorno mental.

Palabras clave: Ansiedad, discriminación, irritabilidad, miedo, sociedad.

ABSTRACT

During the presentation of this research titled "Stigmatizing attitudes in health professionals at the Hermilio Valdizán regional Hospital towards people with mental disorders, Huánuco-2023", which is understood as a set of unfavorable attitudes or prejudices towards a group of people, for its execution, the objective was to describe the level of stigmatizing attitudes in health professionals at the Hermilio Valdizán Regional Hospital towards people with mental disorders, Huánuco – 2023. For the development of this study, a development of the methodology of basic type, a quantitative approach was used, focused on numerical assessments, the level of research is descriptive which describes level indicators regarding stigmatization present in a group of health personnel from the aforementioned Hospital, the design The research was non-experimental, the participating population was 565 workers, while the sample was made up of 80 workers. Their results were the existence of a high level of stigmatizing behaviors in the health professionals of the Hermilio Valdizán Regional Hospital directed towards patients who present some type of mental disorder, these with 36% of the surveyed population, while 29% are at a low level. Which concludes with the existence of a high level of stigmatizing behavior by health personnel directed towards patients who show some type of mental disorder.

Keywords: Anxiety, discrimination, irritability, fear, society.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del siguiente estudio ha permitido determinar los niveles de la estigmatización presente en los profesionales de la salud del Hospital Hermilio Valdizán la cual se caracteriza por un conjunto de posturas e ideas negativas que deslegitiman o desestiman a una persona o a un colectivo por percibirles distintos o desfavorecidos, en este acaso al presentar signos y síntomas de algún trastorno psicológico, la pérdida con la realidad o demás características hacen que estas personas ya no sean vistas como tal, y generan algún tipo de trato diferente en su atención.

Las hojas preliminares están constituidas por el agradecimiento, la dedicatoria, el resumen del proyecto de investigación y su traducción al inglés, así como la introducción en la cual se presentan cada uno de los capítulos propuestos a continuación:

El primer capítulo ofrece una descripción del problema, donde se especifica que se describe un breve análisis de la problemática existente sobre las conductas estigmatizantes, permitiendo esto la formulación del problema y los objetivos, tanto general como específicos, así mismo la justificación de la investigación la cual se da de manera tanto teórica, metodológica y práctica, además se presentan las limitaciones y la viabilidad de la investigación.

En el segundo capítulo se presentan los antecedentes de la investigación, siendo ellos tanto internacionales como nacionales y locales, conforman este capítulo también las bases teóricas. de la investigación la cual se centra en las diferentes teorías, definiciones, características y dimensiones de la estigmatización. De la misma manera tenemos las definiciones conceptuales que explican términos esenciales del estudio. Se presentan también la operacionalización de variables, dimensiones, indicadores, ítems y el instrumento de recolección de datos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de investigación de tipo básica, se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo, centrado en valoraciones numéricas, el nivel de investigación es de tipo descriptivo la cual se basó en conocer los

niveles de la estigmatización en cada uno de los trabajadores, que forman parte del personal del Hospital Hermilio Valdizán la investigación se llevó a cabo de manera no experimental en el Hospital Hermilio Valdizán. La población involucrada fue de 565 individuos y se seleccionó una muestra de 80 profesionales de salud del hospital previamente mencionado. El método de recopilación de datos fue el Cuestionario de evaluación de actitudes estigmatizantes.

El cuarto capítulo presenta los hallazgos derivados de la interpretación de datos, los cuales suelen estar en un nivel elevado respecto a la presencia de comportamientos estigmatizantes por parte del personal sanitario del Hospital Hermilio Valdizán hacia las personas con algún tipo de trastorno mental.

La discusión de resultados en la cual se realiza las comparaciones de los resultados obtenidos en esta investigación y los considerados como antecedentes, es aquí donde se inicia la redacción de semejanzas y diferencias con el fin de analizar la relevancia de nuestra investigación.

Las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y cada uno de los anexos son presentados como parte final e importante de esta investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los trastornos mentales constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, se calcula que más del 25% de la población los padece en algún momento de su vida, con una distribución universal que no distingue edades, culturas o recursos económicos.

Según el informe de la OMS en el 2001, los trastornos mentales son variados y complejos siendo los más frecuentes a nivel mundial los trastornos depresivos, los trastornos relacionados con el consumo de drogas y la esquizofrenia.

Además de la alta prevalencia de vida de los trastornos mentales, éstos provocan un impacto negativo en la población, según el informe de la OMS publicado en el 2008, el tercer causante de discapacidad más frecuente en el mundo es la depresión unipolar, además dentro de las 20 principales causas de discapacidad a nivel mundial se encuentran el abuso de alcohol, el trastorno bipolar, la crisis de angustia y la esquizofrenia; sin embargo cuando se habla en términos de vida desperdiciados debido a la discapacidad el trastorno depresivo unipolar ocupa el primer lugar, siendo acompañado por la esquizofrenia y el trastorno bipolar están entre las diez principales causas de años perdidos por discapacidad a nivel global; de igual forma, se anticipa que para el año 2030, la depresión unipolar será la principal causa mundial de carga de enfermedad a nivel global.

Según los estudios llevados a cabo por el Instituto Nacional de salud mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi en nuestro país, se reporta que la prevalencia de vida en nuestro país es de aproximadamente 1%. de cualquier trastorno mental es de 37,9 %. Siendo los trastornos más frecuentes la depresión con una prevalencia de vida de 18,2%, el trastorno de ansiedad generalizada con 9,9%, la fobia social con 7,9%, el trastorno de estrés postraumático con 6,0%, el trastorno de pánico con 3,7%, el trastorno

obsesivo-compulsivo con 1,6% y 1,0% para los trastornos psicóticos.

Los trastornos mentales en nuestro país están incluidos entre las cincuenta causas principales de carga de enfermedad y lesiones, ocupando el tercer lugar el abuso y dependencia de alcohol, seguido en quinto lugar por la depresión unipolar y dentro de las primeras cuarenta otros como la esquizofrenia, el trastorno de angustia, la violencia, la adicción a drogas y los suicidios. Estos trastornos mentales junto a otras enfermedades neurológicas se agrupan dentro de las llamadas enfermedades neuropsiquiátricas, constituyendo el grupo que causa mayor pérdida de años de vida saludable a nivel nacional.

El impacto negativo que tienen los trastornos mentales sobre la salud pública no se puede analizar solamente en base a cifras o porcentajes, es necesario entender que es el ser humano, es el objetivo final de nuestra intervención pues la calidad de su salud mental se expresa, en última instancia, en su subjetividad y en las relaciones que mantiene con su entorno, es por ello que la OMS resalta el impacto que ocasiona a nivel individual, familiar y comunitario; se constató que una de cada cuatro familias tiene al menos un miembro afectado por una enfermedad mental.

Por lo tanto, los trastornos mentales representan un grupo de alta exigencia para los sistemas sanitarios, principalmente debido al significativo efecto que tienen en la salud pública. Por otro lado, el presupuesto destinado a la salud mental en la mayoría de las naciones a nivel global es inferior al 1% del gasto total en salud, más del 40% de las naciones carecen de una política de salud mental y más del 30% carecen de un programa enfocado en ella.

En respuesta a estos problemas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido el lema: No hay salud sin salud mental. Para ello, ha propuesto estrategias que ayuden a reducir la carga de enfermedades asociada a los trastornos mentales. Por lo tanto, se recomienda a los gobiernos a nivel global enfocarse en la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, especialmente en los niveles de

atención primaria.

Existen experiencias exitosas en Latinoamérica y otros lugares en donde se ha empezado a poner en marcha dichas propuestas.

En nuestro país el nivel de atención primaria está formado por centros y puestos de salud, según los datos del MINSA en el año 2002 se contaba con 1451 centros y 5841 puestos de salud; es razonable suponer el grado de dificultad tanto logístico como económico para implementar un programa de salud mental en el primer nivel de cuidado a nivel nacional; sin embargo, se han realizado algunas propuestas a este nivel, como las realizadas en la comunidad de Huaycán dirigidos por el personal del Hospital Hermilio Valdizán y en la región de Apurímac a cargo del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi.

Dentro de los centros de primer nivel de atención y las instituciones psiquiátricas se encuentran los Hospitales generales, que en 2002 contaban con 220 a nivel nacional. Sin embargo, no todos estos hospitales disponen de servicios para la salud mental y los que ya existen carecen de personal especializado en salud mental. A este nivel, no se han implementado estrategias de prevención o promoción en salud mental, las cuales tienen como objetivos fundamentales fomentar la salud mental y prevenir enfermedades mentales.

De acuerdo con una publicación del 02 de noviembre del 2015 del Diario Correo-Huánuco, se indica que ocho mil habitantes de Huanuco padecen trastornos mentales, lo que implica que nuestra región no está exenta de los problemas de salud mental. A esto se añaden dos factores relevantes, el estigma hacia las personas con trastornos mentales originados por elementos culturales y religiosos; y la escasa potenciación de los recursos humanos, a través de la adecuada formación de capacidades en materia de salud mental.

Ante la gran demanda que se tiene por un lado, debido a gran prevalencia de los trastornos mentales y por el otro lado debido al gran impacto negativo que tienen la ciudadanía en éstos, en la salud mental de

nuestra población, es necesario proveer de una oferta adecuada de servicios de salud mental en todos los niveles de atención; sin embargo no se cuenta con la cantidad suficiente de profesionales y los que se tienen se encuentran concentrados en la capital, según el Informe sobre los Servicios en Salud Mental del año 2008, sólo el 3% del presupuesto se destina hacia la salud mental, del cual el 98% se dirige hacia las tres instituciones psiquiátricas en Lima; además la cantidad de recursos humanos con el que se dispone es insuficiente.

La existencia de una frecuente comorbilidad entre trastornos mentales y patologías no psiquiátricas, que no se logran diagnosticar constituye un vasto campo de investigación pues se pueden plantear varias hipótesis, por ejemplo surge la interrogante de si los expertos en salud informan con las aptitudes necesarias para lograr diagnosticar los diversos trastornos mentales o por lo menos los más prevalentes o si en caso de tenerlos son otros factores los que impiden que se realice el manejo adecuado como podrían ser el conjunto de sus propias creencias, prejuicios, experiencias previas, etc. Y que dan como resultado conductas estigmatizantes hacia las personas que padecen trastornos mentales y hacia todo lo relacionado con la salud mental; un estudio realizado en Londres reportó que los estudiantes de medicina opinan que los psiquiatras y psicólogos son inestables emocionalmente y pensadores confusos, además para los médicos de atención primaria los psicólogos son vistos como una especialidad no científica, imprecisa e ineficaz; los médicos que sostienen estos puntos de vista tienden a centrarse en los síntomas físicos y omitir o minimizar su enfoque sobre el trastorno mental y no remite a los usuarios a los servicios de salud mental.

El problema del estigma que existe hacia los trastornos mentales y que se encuentra en todas las sociedades del mundo, no es tan fácil de resolver, pues no es suficiente con incrementar el nivel de conocimientos, no implica, que esto sea un factor que contribuya a disminuir los estereotipos negativos, lo que se necesita sensibilización frente a estas personas.

Para que las personas que padecen algún trastorno mental reciban una

atención óptima en cualquier nivel del sistema de salud, es necesario que el personal de salud con los que entren en contacto, empezando por las enfermeras, técnicos, internos y practicantes, no obstaculicen su trabajo por tener prejuicios o creencias erróneas, por ello es importante investigar si existen estas conductas y cuáles son, con el fin de realizar intervenciones oportunas y dirigidas a determinados grupos de profesionales de la salud.

El área estratégica número cuatro del Plan de Salud Mental sugiere el fortalecimiento de los recursos humanos, a través de la correcta formación de habilidades en salud mental. Además, señala la importancia de analizar los programas educativos de las instituciones de formación, ya sea en niveles de pre y posgrado. Esta estrategia podría implementarse en los Hospitales que funcionan como centros de formación para las distintas especialidades de las ciencias de la salud, ya que hay alta morbilidad asociada de trastornos mentales y sus interrelaciones con las enfermedades físicas y problemas sociales, sobre todo empleando el concepto de poblaciones en riesgo.

La región Huánuco tampoco está ajena a estos problemas, por lo que la falta de información hace que estas personas no sean bien tratadas, ni atendidas en los centros de salud, por los prejuicios que tiene la población dentro y fuera del centro de salud, por lo que queremos conocer en qué medida se dan estas actitudes estigmatizantes, para que se pueda mejorar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de las actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

- a) ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023?

- b) ¿Cuál es el nivel de miedo en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023?
- c) ¿Cuál es el nivel de irritabilidad en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de las actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023

1.3.2. 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar el nivel de la ansiedad en los profesionales de la salud Hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023
- b) Establecer el nivel de miedo en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023
- c) Identificar el nivel de irritabilidad en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Existe información de diversos estudios científicos a nivel mundial; así como informes de la OMS que indican la importancia de realizar intervenciones preventivo y promocionales a nivel de la salud mental, para lo cual es necesario conocer el nivel de conocimientos que tienen

la población en general y grupos poblacionales importantes, como el personal de salud, sobre los trastornos mentales y los factores que interfieren con la búsqueda oportuna de tratamiento, siendo el estigma uno de los factores más estudiados. En nuestro medio no se dispone de suficiente información al respecto y no se cuenta con estudios realizados teniendo como población objetivo a los expertos de la salud. En base a la revisión de dichos estudios se planteó la investigación presentada.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio es relevante porque permitirá identificar y analizar las actitudes estigmatizantes presentes en los profesionales de la salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Los resultados contribuirán a diseñar estrategias y programas de sensibilización que fomenten una atención más humana e inclusiva hacia las personas con trastornos mentales, reduciendo barreras en el acceso a los servicios de salud mental y mejorando la calidad de vida de estos pacientes. Además, este aporte podrá ser aplicado en la formación y capacitación continua de los profesionales de salud en el hospital, beneficiando directamente a la comunidad de Huánuco.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.

Mediante el método descriptivo se desarrolló esta investigación a través de la entrevista y la observación y en base a la estadística aplicada se describió las actitudes estigmatizantes que presentan los expertos en salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán en relación a individuos con trastornos mentales. Esta información contribuye a crear debates sobre el tratamiento que se proporciona a los pacientes con trastornos de salud mental y a la creación de programas y formación para que los profesionales sanitarios proporcionen un servicio más óptimo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones encontradas en esta investigación fueron:

- La Falta de bibliografía disponible en bibliotecas públicas
- La falta de antecedentes a nivel local.
- La Falta de presupuestos en las universidades y el sector salud u otras instituciones que financien las investigaciones.
- La Falta de compromiso del profesional de salud al responder el cuestionario.

1.6. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD

El Proyecto elaboró especificaciones, condiciones técnicas y operativas que garantizaron la realización de sus objetivos y metas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Desde hace varios años a nivel mundial se ha empezado a estudiar con mayor interés lo relacionado a los estigmas, prejuicios, creencias actitudes o conocimientos que presenta la población, con relación a diversos temas relacionados a la salud mental y sus repercusiones en el acceso, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los trastornos mentales; estas investigaciones se han llevado a cabo en el contexto de la tendencia actual hacia la reinserción social de los enfermos mentales, lo que significa que la responsabilidad recaiga en la familia y la comunidad. El éxito de esta estrategia de reinserción depende considerablemente de las actitudes de la población y, en particular, de los expertos en salud. En relación a esto, en las últimas 50 años se han llevado a cabo múltiples investigaciones para entender los saberes, creencias, actitudes y otros asuntos relacionados con la salud mental de diversos grupos sociales en relación con las enfermedades mentales. La revisión de la literatura especializada nos presenta cientos de trabajos procedentes de las más variadas culturas.

Entre ellos se cuenta con el estudio realizados por los siguientes:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ceballos (2020), en su estudio denominado "Estigma-discriminación hacia individuos con desórdenes mentales en alumnos de medicina" en Santa Marta, Colombia. Su meta consistía en determinar la frecuencia y factores relacionados con el estigma y la discriminación hacia los trastornos mentales en alumnos de medicina. Técnica: Investigaciones de observación, análisis y transversales, contaron con una muestra de 507 alumnos de medicina de dos universidades de Santa Marta, Colombia. Los participantes respondieron al Calendario de Conocimientos de Salud Mental, o MAKs. Conclusiones: El 22.6% de los alumnos de medicina

experimentaron niveles elevados de estigma y discriminación hacia los trastornos mentales. No se detectó una correlación relevante entre la edad, el género, la pareja, el estrato, el nivel educativo y la universidad con la existencia de estigma-discriminación.

Conclusión: Uno de cada cinco alumnos en medicina muestra estigma frente a los trastornos mentales.

Zaglul y Martínez (2021), en sus tesis “Relación entre estigma y discriminación percibida por COVID-19 y el bienestar psicológico de los pacientes recuperados en la población dominicana”, efectuaron una investigación con el objetivo de establecer si el estigma percibido y las vivencias de discriminación de COVID-19 impactaron en el bienestar mental de los pacientes en proceso de recuperación en la República Dominicana. En este estudio, se empleó un método no experimental de correlación, con una muestra de 109 individuos de más de 18 años que experimentaron la enfermedad de COVID-19 en el país. Las personas involucradas completaron la Escala de Estigma por Infección por COVID-19, la Escala de Estigma por Discriminación Post COVID y la Adaptación al Español de las Escalas de Bienestar Psicológico de Riff. Se descubrió que el estigma experimentado por terceros debido a su contagio impactó el 45% en el bienestar psicológico de los pacientes recuperados en República Dominicana.

Zarich (2019), en su investigación titulada: “Actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con trastornos en la salud mental en el personal de enfermería según sexo, nivel formación y años de antigüedad en la profesión” durante Argentina.” Meta: Determinar la correlación entre las actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con trastornos de salud mental, el nivel de educación, género y la antigüedad en la profesión del equipo de enfermería de un Hospital Público en la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre abril y junio del año 2019. Técnica: Se estudió a los enfermeros asistenciales de un hospital público como grupo de estudio. La modalidad de investigación es no experimental, descriptiva, de

evaluación transversal y prospectiva. Conclusiones: En el último semestre, nuevos enfermeros asistenciales se incorporaron a las salas. Las salas no cuentan con protocolos para pedir el cuidado inmediato del equipo de salud mental en situaciones de emergencia para los pacientes con trastornos mental, ni para el abordaje de los mismos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Rodríguez (2021), en su tesis “Estigma y conocimiento del trastorno mental en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Lima – 2021”. El objetivo fue establecer el nivel de correlación entre las dos variables en estudio, utilizando una metodología cuantitativa, descriptiva de nivel correlacional, de corte transversal y no experimental. La población a estudiar consistió en 175 estudiantes de la carrera de Enfermería. Sus hallazgos indicaron que el 54% de los estudiantes encuestados valoraron un estigma bajo y un entendimiento positivo del trastorno mental, el 34% de los estudiantes encuestados valoraron un estigma bajo en términos de percepción y un entendimiento positivo del trastorno mental, el 37% de los estudiantes encuestados valoraron un estigma bajo en términos de actitud y un entendimiento positivo del trastorno mental, el 50% de los estudiantes encuestados valoraron un estigma bajo del trastorno mental. Concluye que si existe una relación entre el estigma y conocimiento del trastorno mental en estudiantes de Enfermería.

Navarro (2020), en su tesis “el estigma internalizado y autoestima en pacientes asistentes al servicio de psicología de un hospital de Tarma”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las dos variables de estudio presentadas en esta investigación, se realizó bajo un tipo de investigación de alcance correlacional y diseño de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 112 individuos que asistieron al servicio de psicología. Los hallazgos indicaron que el 50.9 % de los pacientes mostraron un alto estigma interno y el 93.8% de los participantes mostraron una alta autoestima. Igualmente, se descubrió una correlación entre el estigma internalizado y la autoestima ($p=$

0,005), así como entre la dimensión divulgación y la autoestima, evidencia de correlación ($p=0.024$), y también entre la dimensión aspectos positivos ($p= 0.005$), respectivamente. Conclusión: Existe una relación entre el estigma internalizado y la autoestima, ya que los individuos estudiados han llevado a cabo acciones como estudios o trabajos, lo que les facilita potenciar su autoeficacia y, por ende, no se vinculan con el grupo de individuos con trastornos mentales. Por lo tanto, también se nota que estas personas suelen apreciar la experiencia de padecer enfermedad mental para extraer lo positivo generando actitudes resilientes.

Sencia (2020), en su tesis “Estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica por familiares del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza, enero- febrero 2020”. El objetivo general de este estudio fue establecer la presencia del estigma en la población. El método empleado para llevar a cabo este estudio fue de naturaleza cuantitativa, de diseño no experimental. De acuerdo con los hallazgos, se determinó que el 58.82% de los familiares involucrados fueron mujeres y el 41.18% varones, con edades que oscilaban entre el 29.41% y el 30.80%, respectivamente. Mediante el uso de la escala CAMI, se descubrió que ninguno de los parientes de pacientes psiquiátricos mantiene posturas estigmatizadoras hacia estos, siendo la actitud predominante moderada (94.12%) y alta en el 5.88%. Conclusión: En los familiares de pacientes del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza, no se detectaron comportamientos de estigma hacia los pacientes con patología psiquiátrica.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Arrieta y Maíz (2023), en su tesis llamada “Estigma y discriminación percibida en la respuesta resiliente de pacientes atendidos en el hospital integrado regional COVID 19 Santa María del Valle - Huánuco 2020”. Tuvo como objetivo determinar la influencia de una variable sobre otra. Se desarrolló bajo un método de nivel relacional descriptivo, cualitativo, observacional, retrospectivo y transversal. Se

determinó que la mayor parte de la muestra experimentaron un grado moderado de estigma y discriminación, y presentaron un nivel de resistencia medio ($X^2 = 4,461$ y p valor = 0.347), ($X^2 = 8,662$ y p valor = 0.70), ($X^2 = 6,033$ y p valor = 0.049), ($X^2 = 6,588$ y p valor = 0.039) y ($X^2 = 7,773$ y p valor = 0.021). Conclusión: Se determinó que el estigma y la discriminación percibida afectan la respuesta resiliente de los pacientes que fueron atendidos en el Hospital Integrado Regional COVID-19 Santa María del Valle - Huánuco 2020, contrastándolo con $X^2 = 11,981$ y p valor = 0.044. Se concluyó que existe una correlación relevante entre el estigma y la discriminación y la respuesta resiliente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ACTITUDES

Allport (1935). Se consideraba un estado de equilibrio mental y nervioso, estructurado a través de la experiencia, que tiene un impacto directo y dinámico en la reacción del individuo ante cualquier tipo de objetos y circunstancias. (Vallerand, 1994) establece ciertas particularidades de las actitudes:

- Es una estructura o variable que no se puede observar directamente
- Involucra una estructura, o sea, una conexión entre elementos cognitivos, emocionales y conativos.
- Actúa como una motivación y guía hacia la acción, aunque no debe ser confundida con ella- y también incide en la percepción y el razonamiento.
- Es adquirida.
- Es duradera.
- Incluye un elemento de evaluación o afectividad sencilla de agrado-desagrado.

Por su parte Daniel Goleman (1998) La inteligencia emocional implica cinco destrezas esenciales: reconocer nuestras propias emociones y sentimientos, reconocerlos, gestionarlos, crear una

motivación personal y gestionar las relaciones interpersonales. Al fomentar estas habilidades, sumadas a las actitudes que el individuo desarrolla a lo largo de su vida, logra que los que le rodean se sientan cómodos con él.

Freedman et al (1970) Las actitudes se describen como un conjunto de pensamientos, convicciones, puntos de vista y datos (conocimientos). Incluyen las valoraciones (sentimientos) positivas y negativas, todas vinculadas y detalladas en un tema o asunto principal.

Clay (1979), percibe la actitud como un sinónimo de motivo social donde los motivos generan el comportamiento. En términos operativos, en la investigación en Ciencias Sociales, usualmente se considera que una actitud es una estructura relativamente persistente de convicciones relacionadas con un objeto o una circunstancia, las cuales tienden a responder de manera preferente de una forma específica.

Milton Rokeach (1968) Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (se deducen, pero no se pueden observar de manera objetiva), son expresiones de la experiencia consciente, reportes del comportamiento verbal, del comportamiento cotidiano, etc. Tras examinar estos conceptos, comprendo que las actitudes que se expresan mediante el comportamiento están vinculadas con los procesos cognitivos y los elementos culturales y sociales. Las actitudes pueden ser positivas o negativas, esto depende en gran medida de cómo el individuo asimila su propio punto de vista ambiente familiar y social. También depende mucho del grado de conocimientos, aprendizajes que tiene la persona, mientras más conocimientos sobre su entorno tendrá actitudes positivas.

Las actitudes estigmatizantes son un conjunto de pensamientos y creencias erróneas tanto por factores culturales y sociales hacia las minorías, entre ellos las personas con enfermedades mentales, las cuales son negativas y generan perjuicios, discriminación, desigualdad y también mala atención en los servicios públicos.

2.2.2. EL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO DE LAS ACTITUDES

Staats y Staats (1958). El condicionamiento clásico plantea que un estímulo neutral no es capaz de elicitar una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de éste, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta.

Varios conductistas han sostenido que la formación de actitudes podría ser resultado de un proceso de condicionamiento clásico y que estas podrían influir en respuestas comportamentales futuras. Al presentar a los estudiantes el nombre de determinadas nacionalidades acompañadas de adjetivos positivos y negativos neutros, descubrieron que las que habían sido apareadas con adjetivos positivos se consideraban más positivas que las que habían sido apareadas con adjetivos negativos. La respuesta actitudinal en el condicionamiento clásico se debe a la simple relación entre el estímulo condicionado y el estímulo incondicionado. No obstante, este enfoque ha sido objeto de críticas dado que no explica los procesos que vinculan las respuestas evaluativas con los estímulos incondicionados.

2.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES

Según los autores Fazio (1977), la intensidad de la conducta, que se define por tres elementos:

Hay tres elementos que pueden tener un rol crucial en establecer la relevancia de la actitud (Boninger, Krosnick y Berent, 1995):

- a) El interés propio
- b) La identificación social, cuanto mayor es la medida en la que una actitud está mantenida por grupos en los que se identifica un individuo, mayor es su importancia y,
- c) Conexión entre actitud y los valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayores su importancia.
 - Conocimiento (cuánto sabe un individuo acerca del Objeto

de la actitud).

- Accesibilidad (hasta qué punto la actitud viene fácilmente a la mente en diversas situaciones). En general, cuanto más intensa es una actitud, más fácilmente nos viene a la mente.

Krosnick et al (1993), no solo las actitudes fuertes que tienen un mayor efecto en el comportamiento, son más resistentes al cambio, permanecen más constantes a lo largo del tiempo y tienen un mayor impacto en varios aspectos de la cognición social.

2.2.4. ESTIGMA EN SALUD MENTAL

Ramón de la Fuente Muñiz; (2013). Según una investigación pública, el Estigma deriva de la palabra griega stig, que inicialmente se utilizaba para aludir a las marcas imperceptibles que se aplicaban a los esclavos para advertir sobre su estatus social.

López et al (2008). Con el paso del tiempo, se comenzó a emplear de manera metafórica el término estigma para aludir a una característica personal negativa y extremadamente denigrante que distingue a un individuo de otros y lo sitúa en una categoría inferior o indeseable.

Según Goffman décima reimpresión (2006) Considerado uno de los expertos clásicos en la investigación del estigma, el concepto de estigma alude a un atributo profundamente desacreditador, es decir, una característica que genera en quien la tiene un gran descrédito, lo que conduce a que tal característica se vincule en la conciencia social con un estereotipo negativo.

El estigma implica la presencia de un proceso complicado llamado proceso de estigmatización o del inglés stigma process, que en esencia implica un conjunto de etapas más o menos consecutivas que comienzan con la diferenciación, etiquetado (labeling) o identificación de una cierta diferencia o marca que impacta a un conjunto de individuos; de acuerdo con Goffman, se pueden distinguir tres clases de

marcas, dependiendo de si provienen de defectos físicos, defectos de personal, características de personalidad o de elementos étnicos o tribales, esta categorización que podría actualizarse al referirse a rasgos físicos, psicológicos y socioculturales como tres dimensiones o categorías claramente reconocibles en los diferentes tipos de estigma, que pueden presentarse al mismo tiempo en un individuo, provocando discriminaciones duales o múltiples. La segunda fase del procedimiento prosigue vinculando atributos desagradables con las personas etiquetadas, basándose en las creencias culturales predominantes que se forman a partir de los estereotipos y prejuicios.

Sigue como tercera etapa el establecimiento de dos grupos: el grupo de los etiquetados o diferentes que vendrían a ser ellos frente a los no etiquetados o nosotros. Finalmente se encuentran las repercusiones de este proceso que se presentan en ambos grupos, por un lado, las repercusiones emocionales en quien estigmatiza como son: miedo, ansiedad, irritación y compasión; y por otro en quien resulta estigmatizado: miedo, ansiedad y vergüenza. Otra repercusión tiene que ver con la pérdida de estatus y la discriminación que afecta consecuentemente a la persona o grupo estigmatizado, dando lugar a resultados diferentes y habitualmente desfavorables en distintas áreas. Debido a la gran complejidad que encierra este proceso resulta difícil establecer una metodología única cuando se trata de estudiar científicamente el proceso de estigmatización, es por ello que en este protocolo de investigación solo estudiaremos lo relacionado a la segunda etapa que tiene que ver con los estereotipos asignados a las personas con trastornos mentales y la parte final del proceso referente a las consecuencias de la estigmatización: la discriminación.

Ampliamente reconocido el estigma hacia las personas con trastornos mentales. No obstante, solo desde los años cincuenta y sesenta del siglo XX, con la aparición de movimientos alternativos a la reclusión institucional y la aparición de movimientos alternativos a la reclusión institucional, se comienza a considerar que dichas actitudes

estigmatizantes son un elemento negativo con repercusiones complejas, íntimamente vinculado con los sistemas convencionales de atención y que a pesar de que el estigma se dirige a diversos problemas de salud mental, resulta claro que son las personas afectadas por ciertos trastornos mentales las que sufren más en varios aspectos de su vida, encontrándose finalmente con dos tipos de Es trastornos mentales de problemas: los derivados directamente de su enfermedad o trastorno, que suelen ser, pese a su gravedad, episódicos o intermitentes y susceptibles de intervenciones y los relacionados con el estigma que paradójicamente, suelen ser más permanentes y constantes, además de refractarios a la intervención. Trayendo como consecuencia una considerable disminución de las oportunidades para que estas personas puedan disfrutar de una justa calidad de vida.

Para tener una visión más exacta del estigma relacionado con los trastornos mentales, debe considerarse como resultado de la interacción de tres factores relacionados: la falta de conocimiento o ignorancia, las actitudes relacionadas con los prejuicios o estereotipos y por último la discriminación.

2.2.5. FALTA DE CONOCIMIENTO O IGNORANCIA

López et al (2008). La falta de conocimiento o ignorancia sobre los temas relacionados a salud mental podríamos agruparlos dentro del concepto de analfabetismo sobre salud mental, el cual está ligado al de alfabetización en salud mental y en consecuencia se estudian en paralelo. En general, los escasos estudios publicados muestran básicamente la escasa utilidad de intervenciones educativas de corta duración y de carácter exclusivamente informativo, así como de mensajes muy generales. En cambio, en consonancia con los saberes generales de la Psicología Social y la Sociología, parece más beneficioso diseñar proyectos complejos que fusionen varios mecanismos y se extiendan de manera razonable en el tiempo. Iniciativas que deben contemplar acciones claramente establecidas para colectivos específicos (principalmente profesionales de los medios

de comunicación y personal educativo), además de para grupos de población específicos. Y siempre con mensajes distintos para diferentes problemas de salud mental y categorías de creencias a cambiar (principalmente las de riesgo e incertidumbre en situaciones de enfermedades o trastornos severos).

2.2.6. PREJUICIOS EN SALUD MENTAL

López et al (2008). Los prejuicios se describen como inclinaciones emocionales, usualmente negativas, que la mayoría tiene en relación a los integrantes del grupo cuyos atributos están sometidos a creencias estereotipadas.

Teniendo en cuenta ambas definiciones podemos notar los componentes cognitivo y emocional que están involucrados en la formación de los prejuicios, los cuales tienen una regulación social y cultural, pues dependen del medio ambiente en el cual se desenvuelve la persona e interactúa.

El concepto de prejuicio nos coloca ante la problemática de conseguir una metodología adecuada para estudiar este proceso social que se expresa finalmente a nivel individual, es por ello que en este estudio no se tomará en cuenta este componente del estigma.

2.2.7. ESTEREOTIPOS EN SALUD MENTAL

López et al (2008). Los estereotipos representan el conjunto de convicciones, en su mayoría incorrectas, que la mayoría de la población sostiene respecto a un grupo social específico y que influyen en gran medida en la percepción, el recuerdo y la apreciación de numerosas características y comportamientos de los integrantes de dicho grupo.

Los estereotipos asociados a individuos con algún trastorno mental, se propagan a cualquier nivel social y tienen una difusión global, tal como se demuestra en las múltiples investigaciones que han abordado este asunto. En este estudio se analizarán algunos de los estereotipos más frecuentes tomados del estudio realizado por Nordt en

el 2006, los cuales califican a la persona con trastorno mental de la siguiente manera: agresiva, impredecible, retardada, no tiene sentido común, sucio y desaliñado, anormal, en quien no se puede confiar, rara, extraña, irracional, descontrolada e insana.

2.2.8. DISCRIMINACIÓN EN SALUD MENTAL

De acuerdo con la Real Academia de la Lengua española, se entiende por discriminar a un individuo o grupo por razones raciales, religiosas, políticas u otras. En su etimología, el verbo discriminar, proveniente del latín *discriminare*, implica establecer una distinción entre individuos o objetos, basándose en criterios o rasgos distintivos relevantes. Por ende, en su base, el término discriminar no implica un juicio de valor ni provoca la noción de un trato desequilibrado. No obstante, en el lenguaje común, para establecer el conocimiento común, el término lleva una connotación negativa y se aleja de su sentido etimológico principal. prevert A, Navarro O, Bogalskalska.

Martin E. (2012). El término muestra una diferencia que se manifiesta mediante un trato menos positivo hacia individuos o colectivos en comparación con otros.

Thornicroft (2007). Al referirse a discriminación, también es necesario distinguir lo que podemos comprender como una inclinación hacia la acción o la distancia social deseada, de las acciones reales o comportamientos que efectivamente discriminan a los integrantes del grupo estigmatizado. Sin embargo, también y más allá de las dimensiones interpersonales, existe lo que en Sociología se conoce como discriminación estructural, que se manifiesta en políticas públicas, leyes y otras regulaciones prácticas de la vida social, fundamentada en las actitudes predominantes y que, de manera más o menos deliberada o explícita, desempeña un papel significativo, tanto por sus efectos directos en las personas estigmatizadas como por su fortalecimiento global al proceso.

López (2008). Por lo general, cualquier proceso de

estigmatización tiene efectos perjudiciales para las personas afectadas, incluyendo, según la terminología de Goffman, tanto a las ya desacreditadas como a las potencialmente desacreditables, es decir, aquellas que aún no han sido reconocidas públicamente, pero saben que podrían serlo en el instante en que se dé a conocer su situación. En las primeras, fomentando de manera directa lo que llamamos aislamiento social o rechazo, lo que limita derechos y oportunidades, al actuar como obstáculo en el acceso a una vida social completa y a los servicios de asistencia que requieren estas personas. En las segundas, provocando comportamientos de evitación; en ambas situaciones, generando situaciones desagradables y dañinas consecuencias en la autoestima y el comportamiento personal y social, tal como ocurre en individuos con trastornos mentales, como ocurre en individuos con trastornos mentales. ¡Falso! Indicador no establecido. Parece que estas últimas son más frecuentes, ya que, de acuerdo con las conclusiones de los estudios sobre el estigma, en comparación con otras situaciones, la enfermedad mental es la más estigmatizante, razón por la cual se le ha otorgado el nombre de estigma extremo.

Las investigaciones llevadas a cabo acerca del estigma que implican las enfermedades mentales aclaran ciertos aspectos. Primero, no existe un país, sociedad o cultura donde las personas con trastornos mentales sean tratadas de la misma forma que las personas sin enfermedades. El rechazo y la marginación de las personas con trastornos mentales son un fenómeno global. En segundo lugar, la calidad de la información que disponemos es bastante deficiente, dado que son escasos los estudios de comparación entre diferentes países o que examinen las tendencias con el transcurso del tiempo. En tercer lugar, parece existir una relación entre las ideas equivocadas que la población general posee acerca de la enfermedad mental, la búsqueda de asistencia de individuos con enfermedad mental y si se perciben capaces de expresar y dialogar sobre sus dificultades. Cuando se estudia el estigma, surgen las vivencias fundamentales de la vergüenza (que experimentan los usuarios) y la experiencia de ser culpabilizado

(por otros).

Fresán et al (2013). Diversas intervenciones han surgido con el objetivo de prevenir el estigma asociado a la enfermedad mental. Una de estas es la denominada Alfabetización en Salud Mental (ASM), que alude al entendimiento y convicciones sobre los desórdenes mentales. La ASM se centra en estos elementos para disminuir el estigma, ya que sostiene que, a través de ella, se facilita el reconocimiento, tratamiento y prevención de los trastornos psicopatológicos.

Thornicroft et al (2007). El estigma asociado a los trastornos mentales afecta negativamente la búsqueda de atención, obstaculizando también el acceso al tratamiento y el cumplimiento de las prescripciones médicas. Este estigma también afecta a las instituciones responsables de su tratamiento y rehabilitación, y por consiguiente, a los empleados que en ellas laboran. Por lo tanto, el estigma se manifiesta en los expertos en salud mental, quienes, a pesar de su interacción y contacto con la población impactada, exhiben esta percepción estigmatizada de la enfermedad mental. Los profesionales suelen distanciarse entre sí, generándose una separación artificial entre los internos, el personal sanitario y los externos, individuos con trastornos mentales, lo que influirá de manera distinta en la relación entre médico y paciente. Es interesante destacar la auto-referencia en el discurso del personal sanitario al referirse a la salud mental. Al parecer, estos se asociarían con los individuos saludables mentalmente, estableciendo de esta manera una distinción con los enfermos mentales, que serían vistos como individuos a los que se debe orientar y asistir.

Thornicroft en el (2007), Los involucrados, que son profesionales sanitarios, consideran que una persona con una enfermedad mental es vista como, loca, riesgosa, agresiva, dependiente e incapaz. Además, resulta relevante señalar que los expertos en salud mental admiten que incluso dentro del sector existen prejuicios respecto al individuo que padece una enfermedad mental, lo que inevitablemente va a afectar la

forma de aproximarse del equipo médico a las personas que padecen trastornos mentales. Algunos autores han demostrado que este hecho puede afectar el retraso en el diagnóstico de estas enfermedades, o en la comparación de que los pacientes con trastornos mentales reciban una atención deficiente en otras afecciones que sufran, es decir, cuando son tratados en otras especialidades distintas a las de psiquiatría.

A. TRASTORNO MENTAL

Organización Panamericana de la Salud, (2014). Un trastorno mental es un síndrome que se distingue por una modificación clínicamente relevante del estado cognitivo, la regulación emocional o la conducta de una persona, que muestra una alteración en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que se encuentran en su función mental. Normalmente, los trastornos mentales se relacionan con un estrés considerable o una discapacidad, ya sea en el ámbito social, laboral o en otras tareas relevantes.

Una reacción anticipada o aceptada culturalmente ante un estrés habitual o una pérdida, como la pérdida de un ser querido, no representa un trastorno mental. Una conducta socialmente inadecuada (ya sea política, religiosa o sexual) y las disputas que se originan principalmente entre la persona y la sociedad, no constituyen trastornos.

B. DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

Bertolote (2008). Dado el carácter polisémico del concepto de salud mental, se puede comprender de manera más efectiva desde un enfoque histórico. Hoy en día, lo que se conoce como salud mental tiene sus raíces en el progreso de la salud pública, en la Psiquiatría clínica y en otras disciplinas del saber. Aunque en el idioma inglés se pueden encontrar alusión a la salud mental mucho antes del siglo XX, hasta 1946 no se hallan alusiones técnicas a la salud mental como área o como disciplina. Se hacen referencias al término de higiene mental, que se introdujo por vez primera en la literatura inglesa en 1843, en un libro

denominado Mental hygiene or an examination of the intellect and passions, con el objetivo de demostrar su impacto en la sociedad. health and duration of life por Sweetser William. Adicionalmente, en 1849 ya se estableció el desarrollo físico y mental saludable del ciudadano como el primer objetivo de la salud pública en un proyecto de ley entregado a la Sociedad Berlinesa de Médicos y Cirujanos. La OMS fue establecida en 1948 y, en ese mismo año, se llevó a cabo el primer Congreso Internacional de Salud Mental en Londres. En la segunda reunión del Comité de Especialistas de la OMS en Salud mental (11-16 de septiembre de 1950), se establecieron los conceptos de salud mental e higiene mental de la siguiente manera: La higiene mental implica todas las acciones y métodos que promueven y preservan la salud mental. La salud mental es un estado que puede variar debido a factores biológicos y sociales, que posibilita que la persona logre una armonización satisfactoria de sus propios instintos, posiblemente conflictivos; establecer y preservar relaciones pacíficas con terceros, y involucrarse en transformaciones constructivas en su ambiente social y físico. Desde sus comienzos, la OMS siempre ha contado con una sección administrativa enfocada particularmente en la salud mental, en respuesta a las necesidades de sus Estados Miembro.

El primer informe del Director General de la OMS (Informe del Director General de la OMS en inglés), hace referencia a una sección administrativa conocida como Salud Mental (salud mental). No obstante, la versión francesa del mismo informe se conoce como Hygiène Mentale (higiene mental). Hasta bien entrada los años 60, hallamos higiene como una traducción francesa del término salud en algunas publicaciones de la OMS y, a veces, también se nota la combinación de mental higiene y mental salud en la versión en inglés de ciertos documentos. En el preámbulo de la Constitución de la OMS, se determinó que la salud se refiere a un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente a la falta de enfermedades o afecciones, una definición que abarca una definición de la salud ahora muy apreciado. Esta definición es evidentemente integral, enfocada en

superar las antiguas dicotomías entre el cuerpo y la mente, y entre lo físico y lo mental. Además, es una definición pragmática que incluye en la Medicina una dimensión social, que se desarrolló progresivamente en Europa durante el siglo XIX. Por lo tanto, de acuerdo con este principio, es incongruente hablar de salud física, salud mental o salud social.

Es importante señalar que el Dordland's Medical Dictionary no incluye ninguna referencia a la salud mental, en cambio, el Campbell's Dictionary of Psychiatry le atribuye dos interpretaciones: la primera, como sinónimo de higiene mental, y la segunda, como un estado de bienestar mental. El Diccionario Oxford English define la higiene mental como un conjunto de acciones destinadas a mantener la salud mental y, posteriormente, hace referencia a la salud mental como condición. A pesar de estos principios, aún así, desde el punto de vista léxico, el término salud mental se está utilizando cada vez más como una disciplina (por ejemplo, hay secciones/divisiones en ministerios y secretarías de salud o en departamentos en universidades dedicados a la salud mental), habiéndose reemplazado casi completamente al término higiene mental. Además, dado el carácter polisémico de la salud mental, su definición en relación con la Psiquiatría (que se refiere a la especialidad médica que se encarga del análisis, prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos o enfermedades mentales) no siempre resulta clara. Existen fuertes corrientes que defienden que, al menos, la salud mental se relacione con la Psiquiatría y, al máximo, que se convierta en un concepto global que englobe a la Psiquiatría.

C. ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Según el autor Jorm et al (2000). La alfabetización en salud (proveniente del inglés "Health literacy") es un término que Nutbeam et al. introdujeron en 1993 y lo describen como: "la habilidad para acceder, comprender y emplear la información de tal forma que se pueda fomentar y preservar una salud óptima". Aunque se reconoce ampliamente la relevancia de la alfabetización en salud física, se pasa

por alto la alfabetización en salud mental.

Jorm et al. (1997). Se introdujo el concepto de alfabetización en salud mental por Jorm et al en 1997 y se caracteriza como: saberes y convicciones sobre los trastornos mentales que contribuyen a su identificación, tratamiento y prevención. Este mismo grupo realizó una evaluación en Australia de la habilidad de la población para identificar correctamente la depresión y la esquizofrenia, descubriendo que solo en el 39% y el 27% de los casos, respectivamente, se pudo identificar estos trastornos.

La alfabetización en salud mental comprende diferentes componentes, que incluyen: la capacidad de reconocer un desorden específico o un tipo de estrés psicológico; conocimientos y convicciones acerca de factores de riesgo y causas; conocimientos y convicciones acerca de estrategias de autoayuda; conocimientos y convicciones acerca de la asistencia profesional disponible; actitudes que promuevan el reconocimiento y la búsqueda de ayuda y el último elemento es el conocimiento de cómo buscar datos sobre salud mental.

La alfabetización en salud mental es un requisito indispensable para el diagnóstico precoz y la intervención oportuna de los desórdenes mentales, este concepto teórico implica que es crucial aumentar el conocimiento del público sobre la salud mental y trastornos mentales ya que esto es un requisito previo para el reconocimiento temprano y la aceptación del mismo por parte de la población y en consecuencia la búsqueda de ayuda oportuna y eficaz, además el reconocimiento de desórdenes mentales es esencial para mejorar la actitud y el comportamiento que se tiene hacia aquellas personas afectadas.

Por otro lado, es importante poner énfasis en incrementar la alfabetización en salud mental de toda la población, sobre todo en los profesionales de la salud, porque los desórdenes mentales tienen una alta prevalencia de vida que para algunos autores llegan a estar por encima del 50%.

D. EL RECONOCIMIENTO DE LOS DESÓRDENES MENTALES

Según los autores Jorm et al. (1997). La educación en salud mental: un sondeo acerca de la habilidad del público para identificar los desórdenes mentales y sus convicciones acerca de la eficacia del tratamiento.

Es considerado el punto de partida y la base de una adecuada alfabetización en salud mental, pese a su importancia la mayoría de la población no reconoce los trastornos mentales y no entienden el significado de los términos psiquiátricos, según el estudio realizado en la población australiana por Jorm la mayoría de los encuestados reconocieron que las personas descritas en las viñetas con depresión y esquizofrenia, tenían un problema mental pero sólo el 39% utilizó el término de depresión y el 27% de esquizofrenia.

Pero no solo existe el problema de que la población desconoce los síntomas de los trastornos mentales incluso los más frecuentes, sino que además atribuyen características estigmatizantes a algunos desórdenes, por ejemplo, a la esquizofrenia la asocian con una personalidad múltiple.

La incapacidad en el reconocimiento de los desórdenes mentales está ligada no sólo a la falta de conocimientos de la sintomatología de los mismos, también a las creencias culturales y prejuicios sociales. Este problema no solo incrementa el analfabetismo en salud mental, sino que además interfiere con la adecuada comunicación de la población con el personal de salud, siendo esto la razón del abandono del tratamiento en muchos casos. Por lo tanto, el reconocimiento y diagnóstico de un usuario por parte del personal de salud no es suficiente para asegurar una intervención eficaz, tiene igual importancia el logro de una comunicación fluida que permita una adecuada relación médico-usuario y que permita asegurar la continuidad del tratamiento.

Los diversos estudios que han buscado abordar el tema lo han hecho tomando como, por ejemplo, generar desórdenes mentales: la

depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar y el alcoholismo. La gran mayoría de ellos no fundamentan las razones para la elección de determinados trastornos en sus estudios y también existen estudios que han evaluado el reconocimiento de un solo tipo de trastorno. La metodología empleada en la mayoría de los trabajos consiste en la presentación de viñetas que describen casos típicos de un determinado trastorno, en algunos estudios también colocan un caso de una persona sin un trastorno mental que viene a ser el no caso. Otros estudios buscan evaluar el reconocimiento de síntomas en base a preguntas directas.

E. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y CAUSAS

Según Jorm y Korten. (1997). Este componente implica en primera instancia conocer cuáles son las creencias que tiene la población acerca de los factores de riesgo y causas de los trastornos mentales, en los trabajos realizados se ha encontrado que en la mayoría de las sociedades occidentales se cree que es el ambiente social y sobre todo los estresores recientes los principales factores causales; sobre todo en relación a la depresión y esquizofrenia.

Por otro lado, las sociedades no occidentales atribuyen como causa a los fenómenos supernaturales como la posesión de espíritus. Es importante conocer las creencias que se tienen sobre las causas porque estas pueden influenciar en la búsqueda de ayuda y la respuesta al tratamiento; así se tiene que en las sociedades occidentales se acepta con mayor facilidad la psicoterapia como una parte fundamental del tratamiento, mientras que en las sociedades no occidentales se prefiere buscar ayuda en curanderos tradicionales y se llega a rechazar los psicofármacos.

En cuanto a las investigaciones realizadas sobre los factores de riesgo y causas de los trastornos mentales se tiene a un grupo de psiquiatras epidemiólogos que consideran que los eventos estresantes

de la vida son importantes sobre todo en la depresión, mientras que en la esquizofrenia serían un factor desencadenante.

Por otro lado, los factores biológicos son más relevantes para los familiares de los usuarios con trastornos mentales que para la población general y se consideran más relacionados con la esquizofrenia.

F. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE INTERVENCIONES DISPONIBLES

Según Jorm (2000). Este componente busca mejorar los conocimientos sobre qué se debe hacer en caso de tener un trastorno mental o cómo ayudar a otra persona que tenga el diagnóstico.

Sólo una minoría de las personas que reconocen los síntomas de un trastorno mental buscan ayuda profesional, la gran mayoría consideran que las intervenciones de autoayuda son las de mayor importancia. Entre las intervenciones de autoayuda más frecuentes se encuentran el buscar apoyo en la familia y los amigos, participación en actividades placenteras, empezar nuevas actividades y hacer ejercicio.

Según la evidencia científica la intervención de la autoayuda tiene menos eficacia que las profesionales; sin embargo, en algunos casos como en los cuadros depresivos moderados hay evidencia de la eficacia del soporte social, de los libros de autoayuda de terapia cognitivo conductual y ejercicio físico.

Se necesitan más estudios sobre las intervenciones no profesionales para poder brindar una adecuada consejería a los usuarios y familiares.

En cuanto a las intervenciones profesionales, los médicos generales tienen una valoración positiva para el tratamiento de la depresión incluso más alta que para los psiquiatras y psicólogos; todo lo contrario, ocurre para la esquizofrenia, según algunos estudios realizados en países desarrollados. Los resultados son diferentes en países en vías de desarrollo como Etiopía, donde se prefiere buscar

ayuda en brujos, las aguas santas o yerberos, sin embargo, prefieren buscar ayuda médica cuando tienen un problema en su salud física.

En cuanto al tratamiento psicofarmacológico, las creencias populares sobre éstas son negativas, pese a que se ha demostrado mediante estudios clínicos controlados la eficacia de los mismos. La aceptación del tratamiento farmacológico para los desórdenes mentales incluso llega a ser rechazada en algunos contextos culturales en contraste de la gran aceptación que se tiene para las enfermedades físicas. Las razones que da el público son las siguientes: temor a los efectos secundarios, que puedan causar dependencia, que causan letargo y daño cerebral y porque consideran que los psicótopos sólo sirven para tratar los síntomas y no las causas.

También se tienen creencias negativas respecto a otras intervenciones como la Terapia electroconvulsiva y el internamiento en un hospital psiquiátrico, llegándose a encontrar en una encuesta australiana que los califican como perjudiciales más que útiles.

Por otro lado, se tienen puntos de vista más positivos relacionados con el uso de vitaminas o hierbas y el empleo de tratamiento psicológico en base a consejería y psicoterapia.

Es importante conocer las creencias que tienen la población en relación con el tratamiento pues estas intervienen en la búsqueda y cumplimiento de las mismas.

La alfabetización en salud mental representa una nueva área de investigación sobre todo en nuestro País, donde no se cuenta con estudios que abarquen sus diversos componentes y no se han estudiado en diversos grupos poblacionales.

G. LA PSICOLOGÍA SOCIAL Y EL ESTIGMA

La psicología social ha realizado varios estudios sobre la estigmatización, y lo considera un fenómeno social. Tiene como principal referente a Goffman quien es el primer autor en definir la

estigmatización desde un concepto social.

Según Goffman en 1963, el estigma lo entiende cómo una característica que representa respuestas negativas o efectos indeseados para la persona portadora de la misma. Aún va más allá y establece una clasificación de estigmas:

En sus investigaciones acerca del Estigma. Publica su obra *La identidad deteriorada*, en la que Goffman examina las reacciones cognitivas, emocionales y comportamentales hacia los estigmatizados mediante conceptos como la identidad social y personal, la sensación de ambivalencia y las tácticas de autoexpresión de los estigmatizados. Sin embargo, su contribución más significativa radica en la noción de que, a pesar de que el estigma es un atributo que provoca reacciones adversas o impactos no deseados en los estigmatizados, es posible que dichas respuestas no sean precisamente las mismas para todos los grupos. En otras palabras, de acuerdo con Goffman, las personas con estigma se distinguen entre sí dependiendo de si su estigma es físico, como por ejemplo los minusválidos jorobados, ciegos, etc.; de una personalidad o carácter defectuoso, como la homosexualidad, trastornos mentales, criminales, consumidores de drogas, etc.; o por rasgos raciales, religiosos y de nacionalidad (estigmas tribales). Por lo tanto, las respuestas a las personas con estigma dependen de su inclusión en alguna de estas clasificaciones durante el proceso de percepción e interacción social.

Haslam y Turner (1994) en sí mismo, el proceso de categorización social conlleva una elaboración y reconstrucción de la información, más que una disminución de la misma. Esto permite lograr una representación más relevante de la realidad. Esta ilustración y reconstrucción del mundo se ven afectadas por las influencias de las creencias e ideologías de un entorno específico. Por lo tanto, una categoría puede tener diversas interpretaciones y sentidos en diferentes contextos y circunstancias.

Según Bless y Schwarz (1998). Además, la misma categoría social puede poseer interpretaciones contradictorias en función del contexto en el que me encuentre.

Por esta razón, Hogg, Turner y Davidson (1990). Esto justificaría por qué surgen y se extinguen los estigmas a través de la historia humana. Por ejemplo, hace unos años, los fumadores no eran blanco de discriminación como lo son hoy en día. Además, el problema de los individuos con tuberculosis vuelve a surgir en el presente como un grupo estigmatizado debido a su relación con la enfermedad del SIDA.

H. LA PSICOLOGÍA COGNITIVA Y EL ESTIGMA

Para enfrentar el estigma, es imprescindible considerar lo que se denomina proceso de estigmatización. De acuerdo con López et al (2008), Este procedimiento abarca una serie de fases como el etiquetado cognitivo (elección fundamentada en las características sociales más sobresalientes), la estereotipia (la categorización se complementa con una representación negativa), la separación cognitiva (se inicia la creación de dos grupos diferentes), y las respuestas emocionales (normalmente de carácter negativo), la disminución del estatus (del grupo con estigma) y finalmente, la discriminación (conductual).

Como lo postulan López et al (2008), La vinculación de estas diversas actitudes a individuos y colectivos específicos ocurre mediante el llamado proceso de estigmatización (stigma process). Este proceso se refiere a un conjunto de etapas que pueden ocurrir de forma sucesiva. En primer lugar se encuentra la distinción, etiquetado (labeling), que se refiere a la identificación de un atributo que representa una distinción que impacta a un grupo específico de individuos, y posteriormente se asocian características desagradable etiquetas fundamentadas en creencias culturales que tienen un sentido negativo hacia los individuos de dicho grupo, luego se presenta la percepción como un grupo distinto y se establece una distinción entre ellos y

nosotros. Después, se presentan los efectos emocionales sobre quien es estigmatizado, ya sea miedo, ansiedad, irritación o compasión, y los efectos emocionales sobre quien es estigmatizado como miedo, ansiedad o vergüenza, todo esto tiene un impacto dentro del proceso y en las repercusiones que se derivan del comportamiento de acuerdo a los modelos de atribución causal, constantemente la pérdida de estatus y la discriminación que impacta al grupo o al individuo estigmatizado, generan resultados usualmente desfavorables. Finalmente, existen elementos estructurales vinculados con la asimetría del poder, sin los cuales el proceso no operaría, o al menos no con la misma intensidad ni con las mismas consecuencias.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Actitud: Comportamiento que tiene la persona en base sus creencias, hábitos, modos de crianza, aprendizajes previos para realizar una labor y enfrentar la vida.

Ansiedad: es la sensación de preocupaciones persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente.

Estigma: Pertenencia a un grupo social menospreciado (grupo étnico, religión, nación, etc.), distinguiéndola de las nociones anatómicas o su comportamiento.

Estigmatización: Acción de estigmatizar a una persona por sus atributos físicos, étnicos, religión, salud.

Estigmatizado: Se refiere al individuo que posee una marca diferenciadora diferente a lo establecido por la sociedad; marca que tiene un valor social negativo.

Irritabilidad: es un estado emocional en el que una persona tiene un temperamento explosivo y se molesta o enoja fácilmente, la irritabilidad es la capacidad homeostática que tienen los seres vivos de responder ante

estímulos que lesionan su bienestar o estado.

Miedo: es un sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que va a suceder algo negativo, es una de las emociones básicas que todo el mundo siente en un momento u otro. A menudo sentimos miedo cuando percibimos una amenaza, ya sea real o imaginaria. Puede ser una sensación muy incómoda e incluso puede hacer que te resulte difícil pensar en otra cosa.

Personal de salud: Según la Organización mundial de la salud el personal sanitario o personal de salud son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud (Informe sobre la salud en el mundo 2006).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe un nivel alto de actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales de los profesionales de salud del hospital Hermilio Valdizán, Huánuco – 2023

Ho: No existe un nivel alto de actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del hospital Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha1. Existe un nivel alto de ansiedad en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023

Ho1. No existe un nivel alto de ansiedad en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023

Ha2. Existe un nivel alto de miedo en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023

Ho2. No existe un nivel alto de miedo en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023

Ha3. Existe un nivel alto de irritabilidad en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023

Ho3. No existe un alto bajo de irritabilidad en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE UNICA

Actitudes Estigmatizantes

2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS	ESCALA DE VALORACIÓN
Actitudes estigmatizantes	Son las actitudes discriminatorias son una barrera para la integración social, que se agravan por la escasa influencia del colectivo, que tiene limitado su poder de influencia. (Calvo et al, 2016)	Para el desarrollo de esta variable se aplicará un cuestionario el cual se divide en 3 dimensiones la cual se divide en 5 ítems cada uno.	Ansiedad	Aspecto Físico	1 y 2.	Cuestionario Encuesta	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre
				Aspecto Cognitivo	3.		
				Aspecto Psicológico	4 y 5.		
			Miedo	Aspecto Físico	6 y 7.		
				Aspecto Cognitivo	8.		
				Aspecto Social – afectivo	9 y 10.		
			Irritabilidad	Aspecto Físico	11.		
				Aspecto Cognitivo	12 y 13.		
				Aspecto Social - afectivo	14 y 15.		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Flores et al (2013), se denomina investigación básica, teórica o dogmática. Se caracteriza porque se origina en un marco teórico y permanece en él. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

La investigación se desarrolló como un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna, destinada a entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento.

3.1.1. ENFOQUE

Corresponde al enfoque cuantitativo, el cual reconoce a la recolección de datos, como técnica para probar la hipótesis, la cual fue presentada en la investigación o estudio, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y poder probar teorías. (Hernández y Torres, 2018)

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según Arias (2010), una investigación descriptiva se encargó de mencionar cada una de las características de los fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, aquí los términos claves son temporal y geográfico, porque los hechos o acontecimientos, descubiertos en el nivel exploratorio tienen que ser enmarcados en un espacio geográfico y temporal. por esta razón, los estudios descriptivos siempre deben tener una delimitación temporal y geográfica.

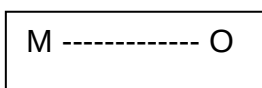
El presente trabajo de investigación correspondió a un nivel de investigación descriptivo, ya que corresponde a describir datos y características de un hecho o fenómeno en estudio no requiere un nivel

de conocimiento alto del área.

3.1.3. DISEÑO

Según Hernández (2010); en el cual un investigador mide la variable y evalúa el nivel, mediante el uso de programas de estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña, la investigación descriptiva simple busca dar respuesta a las interrogantes planteadas en la investigación de una manera mucho más práctica.

Se muestra en el siguiente esquema:



M: Muestra

O: Observación relevante recogida

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Hernández y Torres (2018). La integración del grupo de sujetos o participantes de los estudios, con las características particulares que permitirán responder los objetivos planteados, es una parte fundamental de todo protocolo de investigación porque cuando se logra una apropiada selección, no solo se podrá disponer de resultados confiables.

De acuerdo a la composición y el número de las unidades de estudio se ha considerado como población estuvo constituida por el personal de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán entre nombrados y contratados que hace un total de 565 personales de salud.

3.2.2. MUESTRA

Según Hernández et al (2003). La muestra no probabilística

corresponde su procedimiento de una selección informal no aleatoria. Los sujetos en una muestra no probabilística son seleccionados según el criterio personal e intencional del investigador.

Por tal motivo la muestra estuvo basada en criterios no probabilísticos no aleatorios por haber seleccionado una muestra por una característica especial, de manera intencional, en este caso los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán.

Tabla 1

Distribución de la muestra de profesionales de la salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán

Nº	Profesionales	varones	mujeres	Total
1	Enfermeros	10	10	20
2	Médicos	5	5	10
3	Obstetras	5	5	10
4	Enfermeras	5	5	10
5	Técnicos	10	10	20
6	Psicólogos	5	5	10
TOTAL		40	40	80

➤ **Criterios de inclusión y exclusión**

A. Criterios de inclusión

- Profesionales de salud, varones y mujeres nombrados del hospital Regional Hermilio Valdizán.
- Personal de salud que no registre licencias de descanso continuo.
- Personal de salud licenciado en sus diferentes carreras profesionales.
- Personal de salud con disponibilidad de tiempo suficiente para responder de manera eficiente el cuestionario de evaluación.

B. Criterios de exclusión.

- Profesionales del área de salud contratados en sus diversas modalidades.
- Profesionales en el área de salud que realicen prácticas pre

profesionales

- Personal de salud que registre licencias de descanso continuo.
- Personal de salud técnico en sus diferentes ocupaciones dentro del establecimiento de salud.
- Personal de salud que conteste con una negativa ante la petición de ser participante para el relleno del cuestionario de estudio.

3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

La encuesta: Es una técnica primaria de información sobre la base de un conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantiza la información proporcionada realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, los cuales pertenecen a una población predeterminada.

La técnica que se utilizara en el presente proyecto de investigación es psicométrica y el instrumento es el cuestionario para medir actitudes estigmatizantes.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Es la técnica de recoger datos más empleados de una investigación y permite llegar a un mayor número de participantes dentro de un estudio y facilita el análisis de cuestiones que están en el planteamiento del problema previo a la observación, pero ideas concretas, creencias que tiene el investigador para el desarrollo y ejecución de una investigación.

El instrumento se encuentra debidamente validado, tal como se presenta en el anexo.

➤ Validez de instrumentos

Para el desarrollo de esta investigación se planteó la validez del

instrumento a través de un juicio de expertos, el cual se define como:

Una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones (Soriano, 2015, p. 47)

Es la definición de la técnica de juicio de expertos, un método de validación útil para confirmar la confiabilidad de una investigación.

Tabla 2

Lista de jueces expertos

Nº	Nombres y apellidos	Cargo o especialidad
1	Lincoln Miraval Tarazona	Psicólogo clínico - responsable del área de salud mental del hospital Hermilio Valdizán
2	Karina Vanessa Diestro Caloretti	Psicóloga – coordinadora del programa de psicología UDH
3	Yanina Candelario Saravia	Psicóloga especializada en terapia sistémica

Nota: Juicio de expertos

➤ **Confiabilidad de los instrumentos**

Se observan la precisión y exactitud del proceso de medición, y los coeficientes de confiabilidad proporcionan una indicación del grado en que una medición es confiable y consistente. La utilidad práctica está vinculada a diversos elementos, como la economía, la conveniencia y la interpretación, con el fin de evaluar si una prueba es práctica y utilizarla de manera amplia. (Soriano, 2015).

En términos de confiabilidad, ayuda a determinar el nivel de seguridad de las herramientas que se utilizarán y producirán resultados consistentes y coherentes basados en los hallazgos reales de la investigación. El instrumento utilizado en este estudio para evaluar la confiabilidad del cuestionario fue el coeficiente de Cronbach, que arrojó valores de 0,702

➤ **Ficha técnica del instrumento**

Nombre del instrumento: Cuestionario de actitudes estigmatizantes

Autor : Saulo Edder Crispin Vega

Aplicabilidad : Individual

Tiempo de aplicación : 20 a 25 minutos

Validez : La consulta a 3 jueces expertos

Confiabilidad : El coeficiente alfa de Cronbach en la muestra fue de 0,702

El procesamiento de datos se realizará mediante el programa SPSS y la presentación se realizará mediante tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el desarrollo de esta investigación se consideraron los datos generales de los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán.

4.1.1. DATOS DE LA VARIABLE INTERVINIENTE

Tabla 3

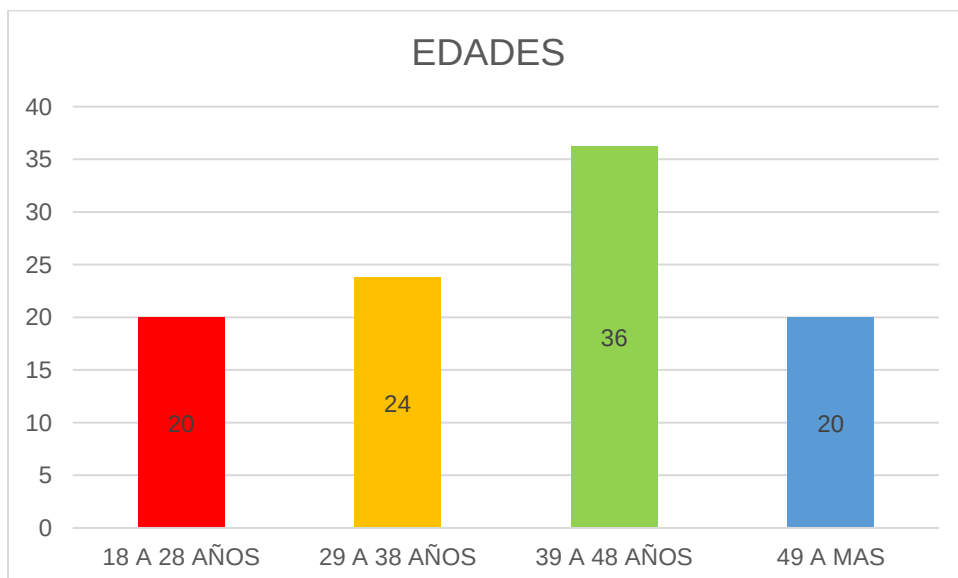
Población distribuida por edades

EDAD	F	%
18 A 28 AÑOS	16	20
29 A 38 AÑOS	19	24
39 A 48 AÑOS	29	36
49 A MAS	16	20
TOTAL	80	100

Fuente. Cuestionario

Gráfico 1

Población distribuida por edades



Fuente. Tabla 3

Interpretación

Según lo observado en la tabla 3, gráfico 1 se explica que las

edades con mayor frecuencia de los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán, en su mayoría se encuentran con intervalos de edades entre los 39 a 48 años (36%), mientras que la población con menor frecuencia fueron las asistentes entre los 18 a 28 años y los de 49 años a más (16%).

Tabla 4

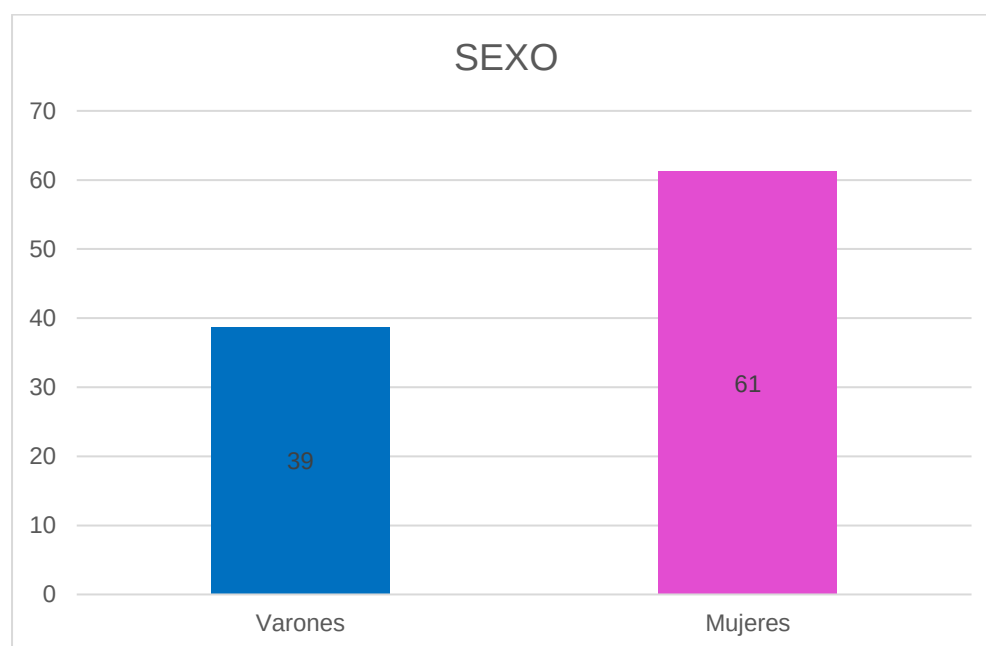
Población distribuida por su género

EDAD	F	%
Varones	31	39
Mujeres	49	61
TOTAL	80	100

Fuente. Cuestionario

Gráfico 2

Población distribuida por su genero



Fuente. Tabla 4

Interpretación

Según lo observado en la tabla 4, gráfico 2 se explica que el género de los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán, en su mayoría se encuentran que las mujeres estudiadas son

39 (61%), mientras que la población restante que lo conforman los varones son 31 (39%).

4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL

Tabla 5

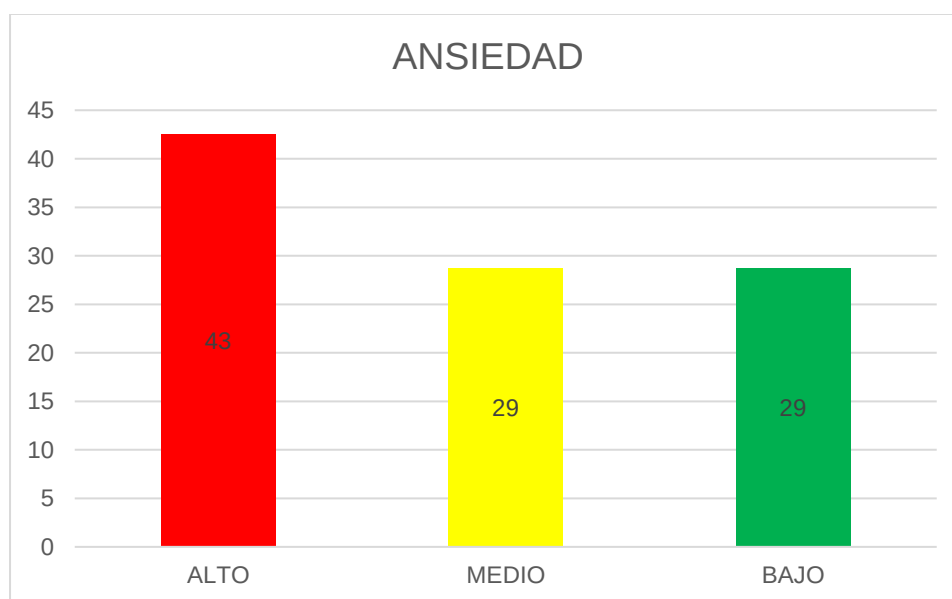
Nivel de la dimensión ansiedad

ANSIEDAD	F	%
ALTO	34	43
MEDIO	23	29
BAJO	23	29
TOTAL	80	100

Fuente. Cuestionario

Gráfico 3

Nivel de la dimensión ansiedad



Fuente. Tabla 5

Interpretación

Según lo observado en la tabla 5, gráfico 3 se explica la prevalencia de un nivel alto de ansiedad el cual corresponde a respuestas orgánicas producidas en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán, estos con un 43% de la población estudiada, mientras que un 29% se encuentran en un nivel medio y bajo.

Tabla 6

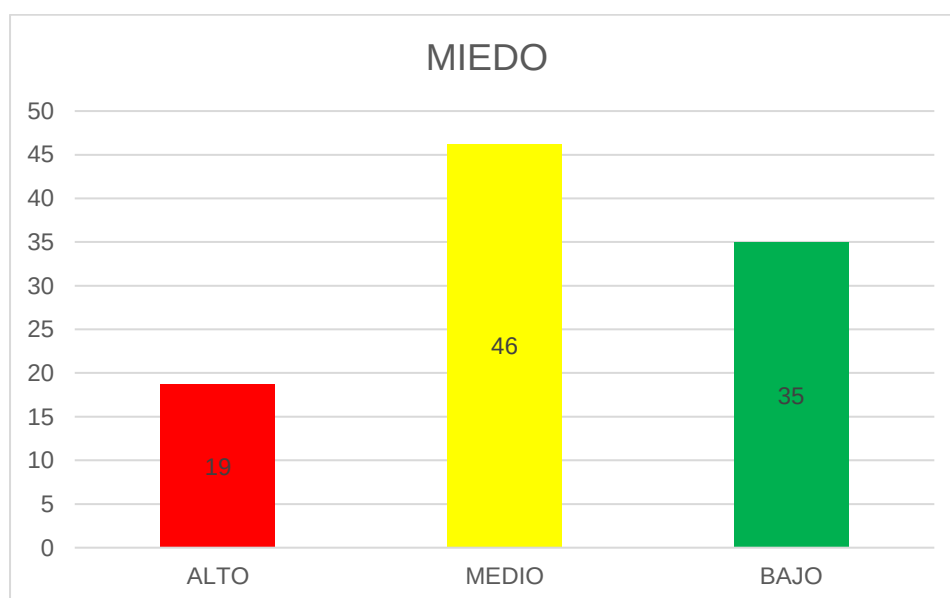
Nivel de la dimensión miedo

MIEDO	F	%
ALTO	15	19
MEDIO	37	46
BAJO	28	35
TOTAL	80	100

Fuente. Cuestionario

Gráfico 4

Nivel de la dimensión miedo



Fuente. Tabla 6

Interpretación

Según lo observado en la tabla 6, gráfico 4 se explica la prevalencia de un nivel medio de miedo, el cual corresponde a las sensaciones de temor en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán, estos con un 46% de la población estudiada, mientras que un 19% se encuentran en un nivel alto.

Tabla 7

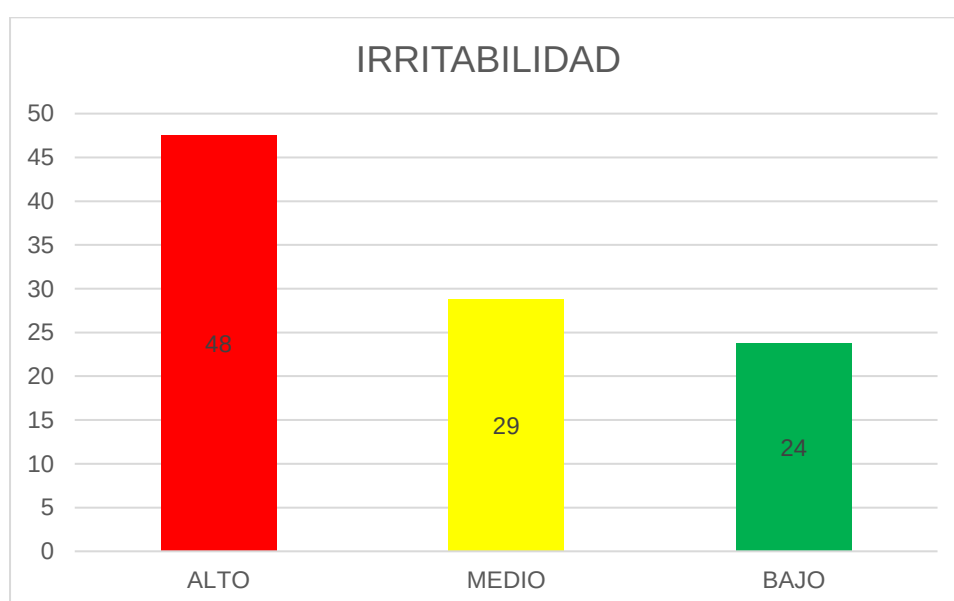
Nivel de la dimensión irritabilidad

IRRITABILIDAD	F	%
ALTO	38	48
MEDIO	23	29
BAJO	19	24
TOTAL	80	100

Fuente. Cuestionario

Gráfico 5

Nivel de la dimensión irritabilidad



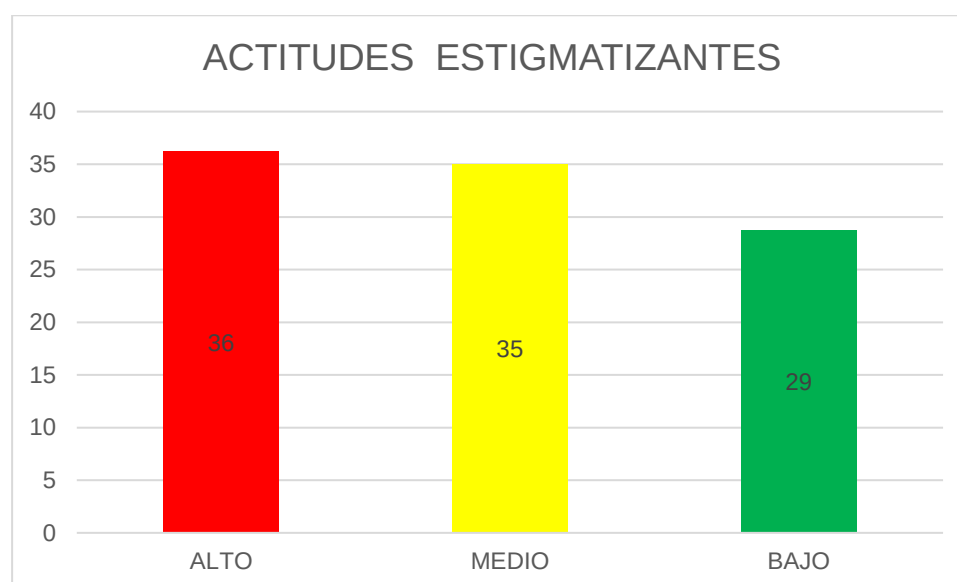
Fuente. Tabla 7

Interpretación

Según lo observado en la tabla 7, gráfico 5 se explica la prevalencia de un nivel alto de irritabilidad, el cual corresponde a las sensaciones de falta de control de sensaciones que producen ira o frustración en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán, estos con un 48% de la población estudiada, mientras que un 24% se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 8*Nivel de las actitudes estigmatizantes*

CONDUCTAS ESTIGMATIZANTES	F	%
ALTO	29	36
MEDIO	28	35
BAJO	23	29
TOTAL	80	100

*Fuente. Cuestionario***Gráfico 6***Nivel de las conductas estigmatizadas**Fuente. Tabla 8*

Interpretación

Según lo observado en la tabla 8, gráfico 6 se explica la prevalencia de un nivel alto en cuanto se relaciona a la presencia de conductas estigmatizantes en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán dirigido hacia los pacientes que presentan algún tipo de trastorno mental, estos con un 36% de la población estudiada, mientras que un 29% se encuentran en un nivel bajo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante la investigación se propuso identificar el nivel de las actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, los resultados obtenidos fueron que un 36% de la población estudiada está dentro de un nivel alto en cuanto al nivel de estigmatización, resultados que son similares a los obtenidos por Ceballos et al (2020), el cual indica que el 22.6% de los estudiantes de medicina mostraron alto estigma-discriminación hacia los trastornos mentales. Esto se afirma con la definición de Fuente Muñiz; (2013). El cual nos dice se utilizó el término estigma para hacer referencia a un atributo personal negativo y en extremo denigrante que hace a una persona diferente de otras y de una clase indeseable o de una categoría inferior.

Durante la investigación se propuso determinar el nivel de la ansiedad en los profesionales de la salud Hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, los resultados obtenidos fueron que un 43% de la población estudiada está dentro de un nivel alto en cuanto al nivel de ansiedad, estos resultados fueron similares a los obtenidos por Sencia (2020), siendo la actitud predominante moderada (94.12%) y en 5.88% alta. Esto se afirma con la definición de Goffman (2006), el cual se define como un atributo profundamente desacreditador, es decir una característica que ocasiona en quien la posee un amplio descrédito, como resultado que dicha característica se relaciona en la conciencia social con un estereotipo negativo.

Durante la investigación se propuso determinar el nivel de miedo en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, los resultados obtenidos fueron que un 46% de la población estudiada se encuentra en un nivel medio en cuanto al nivel de miedo estos resultados fueron similares a los obtenidos por Rodríguez (2021), sus resultados fueron que el 54% de los estudiantes

encuestados calificaron un estigma bajo y un conocimiento bueno del trastorno mental. Esto se afirma con la definición de López et al (2008). La falta de conocimiento o ignorancia sobre los temas relacionados a salud mental podríamos agruparlos dentro del concepto de analfabetismo sobre salud mental.

Durante la investigación se propuso determinar el nivel de irritabilidad en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, los resultados obtenidos fueron que un 36% de la población estudiada se encuentra en un nivel alto en cuanto al nivel de irritabilidad estos resultados fueron similares a los obtenidos por Navarro (2020), el cual tuvo como resultado que el 50.9 % de pacientes presentó alto estigma internalizado. Esto se afirma con la definición de López et al (2008). Los prejuicios se definen como predisposiciones emocionales, habitualmente negativas, que la mayoría experimenta con respecto a los miembros del grupo cuyas características están sujetas a creencias estereotipadas, lo cual claramente se refleja en los resultados de la presente investigación, según lo observado en la tabla 8, gráfico 6 se explica la prevalencia de un nivel alto en cuanto se relaciona a la presencia de conductas estigmatizantes en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán dirigido hacia los pacientes que presentan algún tipo de trastorno mental, estos con un 36% de la población estudiada, mientras que un 29% se encuentran en un nivel bajo. Fundamentado en la teoría de Allport (1935), quien consideraba a las actitudes como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. Por tanto, el personal de salud, ya cuenta con dicha predisposición que se manifiesta en las actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con trastornos mentales, es decir está arraigado en ellos, lo cual conlleva a un trato diferenciado hacia estos pacientes.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el 36% de la población participante a esta investigación se encuentran con intervalos de edades entre los 39 a 48 años de edad, los cuales comprenden el mayor grado de participación en esta investigación.
2. Se concluye que el 61% de la población participante a esta investigación se encuentran que las mujeres contribuyen en gran parte a la población estudiada, lo cual incide para notar su predisposición para contestar las preguntas y mediante eso conocer que las mujeres tienen un cierto nivel mayor de actitudes estigmatizantes.
3. Se concluye que el 36% de la población estudiada se encuentra en un nivel alto en cuanto a las actitudes estigmatizantes, los cuales se caracterizan por fomentar un prejuicio con las personas que son diagnosticadas o presentan características de padecer algún tipo de trastorno mental.
4. Se concluye que el 43% de la población estudiada se encuentra en un nivel alto dentro de la dimensión ansiedad, la cual se refleja en las respuestas fisiológicas del personal de salud, los cuales deberían de tener mayor atención para los pacientes con trastornos mentales.
5. Se concluye que el 46% de la población estudiada se encuentra en un nivel medio dentro de la dimensión miedo, el cual se refleja en la sensación de temor que posee el personal de salud con los pacientes diagnosticados con algún trastorno mental.
6. Se concluye que el 48% de la población estudiada se encuentra en un nivel alto dentro de la dimensión irritabilidad, sensación que afecta al personal de salud quien no tiene mayor paciencia para proporcionar una mejor atención a los pacientes con trastornos mentales.

RECOMENDACIONES

➤ Al Hospital regional Hermilio Valdizán

- La creación de políticas y planes de trabajo enfocados en la sensibilización para prevenir actitudes estigmatizantes.
- Crear alianzas con instituciones privadas y gubernamentales con la finalidad de realizar talleres, ferias, charlas para prevenir actitudes estigmatizantes frente a personas con trastornos mentales.
- En los servicios de salud mental, concientizar a la población usuaria de la importancia de lograr un desarrollo en todas las áreas de la persona (social, profesional, personal, económica), de los pacientes para lograr una salud mental adecuada.
- Todas las áreas de atención, del hospital deben estar capacitados para prevenir la estigmatización.
- Concientizar a los usuarios para conocer cuando son estigmatizados y donde presentar sus quejas, para visualizar el porcentaje de estos casos y dar alternativas de solución.

➤ A la Universidad de Huánuco

- Se recomienda futuras investigaciones de índole experimental o cualitativas para promover programas de prevención contra la estigmatización.
- Brindar facilidades de acceso a la población estudiantil para el desarrollo de la investigación con relación al acceso de instituciones tanto públicas y privadas, los cuales facilitarían un mejor trabajo.

➤ A los estudiantes de psicología

- Cumplir con la visión y misión que no exhorta nuestra casa de estudios a fin de considerar a la investigación como un pilar de formación profesional y brindar soluciones innovadoras en pro de nuestra sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, Gordon. (1985) La Personalidad. su Configuración Y Desarrollo. Editorial Herder.
- Bertolote J. (2008) Raíces del concepto de Salud mental. World Psychiatry edición en español.; 6(2):113-116
- Calvo, D., Márquez, J., & Villas, M. (2016). Actitudes estigmatizantes hacia el enfermo mental en estudiantes universitarios. *Presencia: Salud mental, investigación y humanidades*, 12(23), 4.
- David O. Sears; J. Merrill Carlsmith; Jonathan L. Freedman (1978), Editorial: Prentice-Hall
- Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Carlos Fernández Collado, Dra. María del Pilar Baptista Lucio (2014). Metodología de la investigación - Sexta Edición – Observatorio Edificio Punta Santa Fe.
- Estigma público y enfermedad mental. [Internet]. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; (2013) [consulta el 12 de febrero del 2015]. Disponible en: http://www.crim.unam.mx/drupal/crimArchivos/Colec_Dig/2013/Fatima_Flores/3_Estigma_publico_enfermedad.pdf
- Fresán A, Berlanga C, Robles-García R, Álvarez-Icaza D, Vargas-Huicochea (2012). Alfabetización en salud mental en el trastorno bipolar: Asociación con la percepción de agresividad y el género en estudiantes de medicina. *Salud Mental*. 2013; 36(3): 229-34.
- Goleman, D. (1998). La Inteligencia Emocional. Edit. Javier Vergara. Buenos Aires, Argentina.
- Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (2002). Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental
- Jorm A, Korten A, Jacomb P, Christensen (1997). "Mental health literacy": a

survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Med J Aust.

Krosnik, Boninger, Chanang, Berenet y Cartont (1993) Fuerza de actitud: uno de muchos constructos relacionados. Artículo publicado en la Revista Americana de Psicología, Disponible en:

Lindgren, Henry Clay (1972). I. Editorial Trillas - México D.F. 1978

Link B Q, Yang LH, Phelan J C, Collins PY. (2004) Measuring Mental Illness Stigma. Schizophrenia Bulletin.

López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez A, Aparicio A. (2008) La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.

Prevert A, Navarro O, Bogalska-Martin, (2012), La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. Rev psicol univ Antioquia;4(1):7-20

Ramón de la Fuente Muñiz; (2013). Estigma público y enfermedad mental. México: Instituto Nacional de Psiquiatría.

Rodríguez. Aroldo. (1993). Psicología Social; México Trillas, cuarta edición.

Ruiz M, Montes J, Correas J, Álvarez C, Mauriño J, Perrino C. (2012) Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.).

Sotillo C. (2012). La rehabilitación en el marco de los derechos humanos, (2012) el analfabetismo, la alfabetización en salud mental y la inclusión social una revisión de la literatura. Anales de Salud Mental.

Staat W. (1996). Conducta y Personalidad: Conductismo Psicológico. Editor: Desclée De Brouwer; Edición: 1 (1997)

Thornicroft G, Rose D, Kassam A. (2007) Discrimination in health care against

people with mental illness. Int Rev Psychiatry.

Thornicroft G. (2007) Elementos para combatir la discriminación de las personas con enfermedad mental. Norte de Salud Mental.

Yarlequé, L. (2004). Actitudes hacia la conservación ambiental en estudiantes de educación secundaria. Tesis doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Crispin Vega, S. (2025). *Actitudes estigmatizantes en los profesionales de la salud del hospital regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco-2023* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
Problema general ¿Cuál es el nivel de las actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023?	Objetivo general Describir el nivel de las actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023	Hipótesis general Ha: Existe un nivel alto de actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales de los profesionales de salud del hospital Hermilio Valdizán, Huánuco – 2023 Ho: Existe un nivel alto de actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del hospital Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023		– Ansiedad – Miedo – Irritabilidad	Tipo de investigación – Básica Enfoque – Cuantitativo Alcance – Descriptiva Diseño – No experimental Población – 565 personales de salud Muestra – 80 personal de salud
Problema específico ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023? ¿Cuál es el nivel de miedo en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023?	Objetivo específico Determinar el nivel de la ansiedad en los profesionales de la salud Hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023 Establecer el nivel de miedo en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con	Hipótesis específicas Ha1. Existe un nivel alto de ansiedad en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023 Ho1. No existe un nivel alto de ansiedad en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023 Ha2. Existe un nivel alto de miedo en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023 Ho2. No existe un nivel alto de miedo en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las	Actitudes estigmatizantes		

¿Cuál es el nivel de irritabilidad en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023?	trastornos mentales, Huánuco – 2023	personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023
	Identificar el nivel de irritabilidad en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023	Ha3. Existe un nivel alto de irritabilidad en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023 Ho3. No existe un nivel alto de irritabilidad en los profesionales de la salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales, Huánuco – 2023

ANEXO 2

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO PARA MEDIR ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO. 2019.

1. DATOS PERSONALES:

Edad: **Sexo:** Femenino () Masculino ()

Profesión:

INTRODUCCIÓN

Le pedimos que responda a las siguientes preguntas tal como usted lo siente. Le recordamos que sus respuestas son confidenciales y no existen respuestas correctas ni incorrectas.

INSTRUCCIONES:

Por favor indique hasta qué punto está de acuerdo o no con las siguientes. Marque con una X la letra que corresponda, siguiendo la escala que se indica en la instrucción.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
ANSIEDAD	TA	A	I	D	TD
SI LLEGA A TRIAJE UN PACIENTE CON EL ÁNIMO MUY DECAÍDO.					
Me siento tenso (a) ver a pacientes con el ánimo decaído y poco colaborativos.					
Me preocupa y me genera hormigueo en el estómago observar el ánimo decaído el paciente					

Le ordeno que cambie su comportamiento					
Atiendo al paciente como otro cualquier paciente					
Siento compasión por el paciente					
MIEDO	TA	A	I	D	TD
CUANDO ATIENDO A UN PACIENTE CON TRASTORNOS MENTALES					
Me siento tenso (a) al atender a este tipo de pacientes por ser peligrosos					
Me preocupa y me genera hormigueos en el estómago ver pacientes con enfermedades mentales.					
Estos pacientes deben ser atendidos en un hospital psiquiátrico por ser peligroso.					
No interactué con el paciente.					
Evito al máximo el contacto con el paciente					
IRRITABILIDAD	TD	A	I	D	TD
ANTE UN PACIENTE QUE HA INTENTADO SUICIDARSE					
Me siento irritable al atender a este tipo de pacientes					
Pienso que es un pobre miserable					
Atiendo al paciente sin juzgarlo					
Me siento en la condición de llamar la atención al paciente por la actitud tomada contra su vida.					
No interactué con el paciente y evito al máximo en contacto físico					

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE LA PRUEBA DE RENDIMIENTO

A. ¿Cuál es el nivel de comprensión de los ítems respectivos de las preguntas de la encuesta?

Nivel de comprensión de las preguntas planteadas, según número		4. Muy comprendidas	3. Normalmente comprendidas	2. Poco comprendidas	1. Sin comprensión
1	Me siento tenso (a) ver a pacientes con el ánimo decaído y poco colaborativos.	✓			
2	Me preocupa y me genera hormigueo en el estómago observar el ánimo decaído el paciente	✓			
3	Le ordeno que cambie su comportamiento	✓			
4	Atiendo al paciente como otro cualquier paciente.		✓		
5	Siento compasión por el paciente				
6	Me siento tenso (a) al atender a este tipo de pacientes por ser peligrosos		✓		
7	Me preocupa y me genera hormigueos en el estómago ver pacientes con enfermedades mentales	✓			
8	Estos pacientes deben ser atendidos en un hospital psiquiátrico por ser peligroso				
9	No interactué con el paciente	✓			
10	Evito al máximo el contacto con el paciente	✓	✓		
11	Me siento irritable al atender a este tipo de pacientes		✓		
12	Pienso que es un pobre miserable	✓			
13	Atiendo al paciente sin juzgarlo	✓	✓		
14	Me siento en la condición de llamar la atención al paciente por la actitud tomada contra su vida		✓		
15	No interactué con el paciente y evito al máximo en contacto físico	✓			

Gobierno Regional de San Juan
Dirección Regional de Salud
Respeto por la Vida y el Medio Ambiente

Pablo Lora - Gerente General

UNIVERSIDAD PRIVADA HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Mg. Lincoln Miraval Tarazona	Docente	Cuestionario para medir actitudes estigmatizantes	Saulo edder Crispin Vega

Título: ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO. 2019

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			✓		
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.			✓		

III. OPINION DE APLICACIÓN:

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Huánuco, _____			
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
Pablo Lora
Psicólogo

B. ¿considera que la pregunta está completa, incompleta o falta agregar algo más?

Nivel de comprensión de las preguntas planteadas, según número		4. Está completa	3. Está incompleta	2. No falta agregar nada	1. Falta agregar algo más
1	Me siento tenso (a) ver a pacientes con el ánimo decaído y poco colaborativos.	✓		✓	
2	Me preocupa y me genera hormigueo en el estómago observar el ánimo decaído el paciente	✓		✓	
3	Le ordeno que cambie su comportamiento	✓		✓	
4	Atiendo al paciente como otro cualquier paciente.	✓			
5	Siento compasión por el paciente	✓		✓	
6	Me siento tenso (a) al atender a este tipo de pacientes por ser peligrosos	✓		✓	
7	Me preocupa y me genera hormigueos en el estómago ver pacientes con enfermedades mentales	✓		✓	
8	Estos pacientes deben ser atendidos en un hospital psiquiátrico por ser peligroso	✓		✓	
9	No interactué con el paciente	✓			
10	Evito al máximo el contacto con el paciente	✓		✓	
11	Me siento irritable al atender a este tipo de pacientes	✓		✓	
12	Pienso que es un pobre miserable	✓		✓	
13	Atiendo al paciente sin juzgarlo	✓		✓	
14	Me siento en la condición de llamar la atención al paciente por la actitud tomada contra su vida	✓		✓	
15	No interactué con el paciente y evito al máximo en contacto físico	✓		✓	

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Huanuco, Perú, 2017
Firma: _____
Médico Generalista de la Salud Mental

C. Teniendo en cuenta los aspectos que se indica, cuál es su valoración que le da al instrumento?
(señale el porcentaje que le asigna, en el casillero respectivo)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 50%	Regular 51- 65%	Buena 66- 80 %	Muy buena 81-90%	Excelente 91- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones			✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico			✓		
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				✓	
III. OPINION DE APLICACIÓN						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL "Dr. Víctor Montes"
Pala Linares, 10 de mayo del 2010
RECIBIDO SUPLENTE DE LA SALUD 008. 27

Sra.
Mg. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el propósito de saludarla y a la vez, teniendo en cuenta su capacidad y preparación referente a investigación, solicitarle, tenga a bien revisar y evaluar el instrumento de mi investigación denominada: *"ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO, 2019"*, a fin de garantizar el rigor de dicha investigación.

Sin otro particular y agradeciéndole anticipadamente la atención que le merezca la presente, me despido.

Atentamente,



.....
Saulo Edder Crispin Vega
Investigador

UNIVERSIDAD PRIVADA HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI	Docente	Cuestionario para medir actitudes estigmatizantes	Saulo edder Crispin Vega
Título: ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO. 2019			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.		✓		✓	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.			✓	✓	

III. OPINION DE APLICACIÓN:

Es buena el cuestionario, se hizo copia 2 item señalados

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Huánuco, <u>23/07/19</u>	<u>2570944</u>	Karina Vanessa Diestro Caloretti	<u>962554066</u>
Lugar y fecha	DNI	PSICOLOGA del Experiencia 01	Teléfono
		CEL 962557066 RPM # 457066	

VALIDACIÓN DE LA PRUEBA DE RENDIMIENTO

A. ¿Cuál es el nivel de comprensión de los ítems respectivos de las preguntas de la encuesta?

Nivel de comprensión de las preguntas planteadas, según número		4. Muy comprendidas	3. Normalmente comprendidas	2. Poco comprendidas	1. Sin comprensión
1	Me siento tenso (a) ver a pacientes con el ánimo decaído y poco colaborativos.	✓			
2	Me preocupa y me genera hormigueo en el estómago observar el ánimo decaído el paciente	✓			
3	Le ordeno que cambie su comportamiento		✓		
4	Atiendo al paciente como otro cualquier paciente.	✓			
5	Siento compasión por el paciente	✓			
6	Me siento tenso (a) al atender a este tipo de pacientes por ser peligrosos	✓			
7	Me preocupa y me genera hormigueos en el estómago ver pacientes con enfermedades mentales	✓			
8	Estos pacientes deben ser atendidos en un hospital psiquiátrico por ser peligroso	✓			
9	No interactué con el paciente	✓			
10	Evito al máximo el contacto con el paciente	✓			
11	Me siento irritable al atender a este tipo de pacientes	✓			
12	Pienso que es un pobre miserable	✓			
13	Atiendo al paciente sin juzgarlo	✓			
14	Me siento en la condición de llamar la atención al paciente por la actitud tomada contra su vida	✓			
15	No interactué con el paciente y evito al máximo en contacto físico	✓			

B. ¿considera que la pregunta está completa, incompleta o falta agregar algo más?

Nivel de comprensión de las preguntas planteadas, según número		4. Está completa	3. Está incompleta	2. No falta agregar nada	1. Falta agregar algo más
1	Me siento tenso (a) ver a pacientes con el ánimo decaído y poco colaborativos.	✓			
2	Me preocupa y me genera hormigueo en el estómago observar el ánimo decaído el paciente	✓			
3	Le ordeno que cambie su comportamiento				✓
4	Atiendo al paciente como otro cualquier paciente.	✓			
5	Siento compasión por el paciente	✓			
6	Me siento tenso (a) al atender a este tipo de pacientes por ser peligrosos	✓			
7	Me preocupa y me genera hormigueos en el estómago ver pacientes con enfermedades mentales	✓			
8	Estos pacientes deben ser atendidos en un hospital psiquiátrico por ser peligroso	✓			
9	No interactué con el paciente	✓			
10	Evito al máximo el contacto con el paciente	✓			
11	Me siento irritable al atender a este tipo de pacientes	✓			
12	Pienso que es un pobre miserable				✓
13	Atiendo al paciente sin juzgarlo	✓			
14	Me siento en la condición de llamar la atención al paciente por la actitud tomada contra su vida	✓			
15	No interactué con el paciente y evito al máximo en contacto físico	✓			

C. Teniendo en cuenta los aspectos que se indica, cuál es su valoración que le da al instrumento?
(señale el porcentaje que le asigna, en el casillero respectivo)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 50%	Regular 51- 65%	Buena 66- 80 %	Muy buena 81-90%	Excelente 91- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					
III. OPINION DE APLICACIÓN						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

Sra.
Mg. Yanina Candelario Saravia
Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el propósito de saludarla y a la vez, teniendo en cuenta su capacidad y preparación referente a investigación, solicitarle, tenga a bien revisar y evaluar el instrumento de mi investigación denominada: *"ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO. 2019"*, a fin de garantizar el rigor de dicha investigación.

Sin otro particular y agradeciéndole anticipadamente la atención que le merezca la presente, me despido.

Atentamente,


Saulo Edder Crispin Vega
Investigador

UNIVERSIDAD PRIVADA HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Yanina Candelario Saravia	Docente	Cuestionario para medir actitudes estigmatizantes	Saulo edder Crispin Vega
Título: ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO. 2019			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 9- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.					

III. OPINION DE APLICACIÓN:

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Huánuco, 22/07/2019	22505698		950047338
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

VALIDACIÓN DE LA PRUEBA DE RENDIMIENTO

A. ¿Cuál es el nivel de comprensión de los ítems respectivos de las preguntas de la encuesta?

Nivel de comprensión de las preguntas planteadas, según número		4. Muy comprendidas	3. Normalmente comprendidas	2. Poco comprendidas	1. Sin comprensión
1	Me siento tenso (a) ver a pacientes con el ánimo decaído y poco colaborativos.		X		
2	Me preocupa y me genera hormigueo en el estómago observar el ánimo decaído el paciente		X		
3	Le ordeno que cambie su comportamiento		X		
4	Atiendo al paciente como otro cualquier paciente.		X		
5	Siento compasión por el paciente		X		
6	Me siento tenso (a) al atender a este tipo de pacientes por ser peligrosos		X		
7	Me preocupa y me genera hormigueos en el estómago ver pacientes con enfermedades mentales		X		
8	Estos pacientes deben ser atendidos en un hospital psiquiátrico por ser peligroso		X		
9	No interactué con el paciente		X		
10	Evito al máximo el contacto con el paciente		X		
11	Me siento irritable al atender a este tipo de pacientes		X		
12	Pienso que es un pobre miserable		X		
13	Atiendo al paciente sin juzgarlo		X		
14	Me siento en la condición de llamar la atención al paciente por la actitud tomada contra su vida		X		
15	No interactué con el paciente y evito al máximo en contacto físico		X		

B. ¿considera que la pregunta está completa, incompleta o falta agregar algo más?

Nivel de comprensión de las preguntas planteadas, según número		4. Está completa	3. Está incompleta	2. No falta agregar nada	1. Falta agregar algo más
1	Me siento tenso (a) ver a pacientes con el ánimo decaído y poco colaborativos.	X			
2	Me preocupa y me genera hormigueo en el estómago observar el ánimo decaído el paciente	X			
3	Le ordeno que cambie su comportamiento	X			
4	Atiendo al paciente como otro cualquier paciente.	X			
5	Siento compasión por el paciente	X			
6	Me siento tenso (a) al atender a este tipo de pacientes por ser peligrosos	X			
7	Me preocupa y me genera hormigueos en el estómago ver pacientes con enfermedades mentales	X			
8	Estos pacientes deben ser atendidos en un hospital psiquiátrico por ser peligroso	X			
9	No interactué con el paciente	✓			
10	Evito al máximo el contacto con el paciente	X			
11	Me siento irritable al atender a este tipo de pacientes	X			
12	Pienso que es un pobre miserable	X			
13	Atiendo al paciente sin juzgarlo	X			
14	Me siento en la condición de llamar la atención al paciente por la actitud tomada contra su vida	X			
15	No interactué con el paciente y evito al máximo en contacto físico	X			

C. Teniendo en cuenta los aspectos que se indica, cuál es su valoración que le da al instrumento?
(señale el porcentaje que le asigna, en el casillero respectivo)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 50%	Regular 51- 65%	Buena 66- 80 %	Muy buena 81-90%	Excelente 91- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos			✓		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones			✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico			✓		
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado			✓		
III. OPINION DE APLICACIÓN						
Bueno						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por **Saulo Edder Crispin Vega bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada; ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO"-2023.** Cuyo objetivo es *Describir las actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales.* Con el fin de optar el Título de Licenciado en Psicología.

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado **Cuestionario de actitudes estigmatizantes** . La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha: 21/09/23


FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Saulo Edder Crispin Vega bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada; **ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO"-2023**. Cuyo objetivo es *Describir las actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales*. Con el fin de optar el Título de Licenciado en Psicología.

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado **Cuestionario de actitudes estigmatizantes**. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha:

21/09/23



FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Saulo Edder Crispin Vega bachiller en **Psicología de la Universidad de Huánuco, autor (a) de la investigación titulada; ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO"-2023.** Cuyo objetivo es *Describir las actitudes estigmatizantes en los profesionales de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán hacia las personas con trastornos mentales.* Con el fin de optar el Título de Licenciado en Psicología.

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar el instrumento denominado **Cuestionario de actitudes estigmatizantes** . La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha:

21/05/23



FIRMA

ANEXO 5

DOCUMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **RESOLUCION N° 837 - 2023-D-FCS-UDH**

Huánuco, 16 de mayo del 2023

VISTO, la solicitud con ID: 411870-0000003683, presentado por don **SAULO EDDER CRISPIN VEGA**, alumno del Programa Académico de Psicología, quien solicita cambio del Título del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO - 2020" POR EL NUEVO TITULO "ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO - 2023";

CONSIDERANDO:

Que, con Oficio N° 448-2023-C.A.PA-PSIC-FCS-UDH-HCO, de fecha 15/MAY/23 la Coordinadora del Programa Académico de Psicología opina declarar procedente lo petitionado por el (la) indicado(a) alumno(a);

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: MODIFICAR el Título del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO - 2020".

Artículo Segundo: APROBAR el nuevo Título del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: " ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMMILIO VALDIZÁN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUÁNUCO - 2023"; presentado por don **SAULO EDDER CRISPIN VEGA**, alumno del Programa Académico de Psicología.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesada/P.A Psic./Asesor/Archivo JPZ/jhc.

Huánuco, 13 de setiembre 2023

CARTA N° 048-2023- GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/UADI-LYRP-DE

Don.

CRISPIN VEGA, Saulo Edder

Alumno del Programa Académico de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : a) SOLICITUD S/N TD 10966 DE FECHA 29 DE AGOSTO DEL 2023
b) INFORME N°003-2023-CII-HRHVM

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a) en la cual solicita autorización para la ejecución del trabajo de investigación; contando con la opinión favorable del Comité Institucional de Investigación, esta dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de investigación titulado: **"ACTITUDES ESTIGMATIZANTES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, HUANUCO-2023"**, para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe del Departamento de Enfermería y Jefes de los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consultorios Externos; Jefe del Departamento Cirugía, Jefe del Departamento Gineco-obstetricia y jefe de servicio de obstetricia, y Jefe del Departamento de Psicología; a fin de que le brinden las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 04 dosis de vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

Señalar que, durante el proceso de la investigación desarrollada se muestre total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y su entorno basado en los PRINCIPIOS BIOÉTICOS: Beneficencia, No Maleficencia, Justicia y Autonomía; preservando el carácter RESERVADO Y CONFIDENCIAL de la información obtenida y los resultados alcanzados, utilizados solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única del investigador. Culminado el desarrollo del estudio el investigador debe alcanzar una copia del trabajo final desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Nivel II-2

Med. Pavea L. Domínguez Benedetti
COP 26374- BMS. 16098
DIRECTOR EJECUTIVO

PCQB/LYRP/lyrp
c.c. Archivo

DOC: 04189761
EXP : 02563366

HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO
Jr. Hermilio Valdizán N° 950 - HUÁNUCO

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
docenciaeinvestigacion.hrhvm23@gmail.com

Jr. Hermilio Valdizán N° 950

www.hrhvm.gob.pe

(062) 512400

ANEXO 6
BIBLIOTECA FOTOGRÁFICA

