

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA  
COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES



**Influencia de Factores Demográficos en el Estigma hacia el Enfermo  
Mental en Estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología de la  
Universidad Privada de Tacna, 2019**

**Tesis presentada por:**  
GRACIA RUTH VICENTE HERRERA

Para obtener el Título profesional de:  
Licenciada en Psicología

TACNA – PERÚ  
2019

**Agradecimientos**

Quiero agradecer primeramente a Dios por guiarme y bendecirme con este logro. A los docentes por el apoyo y dirección en cada decisión que tome durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

### **Dedicatoria**

Dedico este logro a mis padres Teófilo y Filomena, por ser la fuente de motivación para poder alcanzar mis metas en esta etapa de mi vida, a mi hermanita Abigail y a mi compañero de vida Jimmy por todo su apoyo.

Gracia Ruth Vicente Herrera

Julio 2020

**Título**

Influencia de Factores Demográficos en el Estigma hacia el Enfermo Mental en estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.

**Autor**

GRACIA RUTH VICENTE HERRERA

**Asesor**

Dra. Luz Vargas Chirinos

**Línea de investigación**

Medición de las condiciones de vida psicológicas, sociales y culturales de la comunidad regional.

**Sub línea de investigación**

Bienestar psicológico y sistemas relacionales.

## Índice de contenido

|  |           |
|--|-----------|
| Agradecimientos.....   | ii        |
| Dedicatoria .....  | iii       |
| Índice de contenido .....  | v         |
| Resumen.....   | 10        |
| Abstract .....   | 11        |
| Introducción .....   | 12        |
| <b>CAPITULO I: El Problema.....</b>  | <b>14</b> |
| 1.1    Determinación del problema .....  | 14        |
| 1.2    Formulación del problema.....   | 15        |
| 1.2.1  Pregunta general.....   | 15        |
| 1.2.2  Preguntas específicas.....  | 15        |
| 1.3    Justificación de la investigación.....                                  | 16        |
| 1.4    Objetivos .....   | 17        |
| 1.4.1  Objetivo General .....  | 17        |
| 1.4.2  Objetivos específicos.....  | 17        |
| 1.5    Antecedentes del estudio .....  | 17        |
| 1.5.1  Antecedentes Internacionales .....                                      | 17        |
| 1.5.2  Antecedentes Nacionales.....  | 21        |
| 1.6    Definiciones básicas .....  | 24        |
| <b>CAPÍTULO II: Fundamento teórico de Estigma hacia el Enfermo Mental.....</b> | <b>26</b> |
| 2.1    Concepto de salud mental.....   | 26        |
| 2.2    Enfermedad mental.....  | 27        |
| 2.3    Características del enfermo mental .....                                | 28        |
| 2.4    Definición de estigma.....  | 30        |
| 2.5    Modelos de teóricos de estigma hacia el enfermo mental.....             | 31        |

|  |  |    |
|--|--|----|
| 2.5.1  | Modelos sociológicos.....                                      | 31 |
| 2.5.2  | Modelo psicosocial.....  | 32 |
| 2.5.3  | Los modelos que enfatizan el papel afecto.....                 | 32 |
| 2.6  | Diferencias entre estereotipo, prejuicio y discriminación..... | 33 |
| 2.6.1  | Estereotipo (conocimiento).....                                | 33 |
| 2.6.2  | El Prejuicio (emociones).....                                  | 34 |
| 2.6.3  | Discriminación (comportamientos).....                          | 34 |
| 2.7  | Tipos de estigma.....  | 35 |
| 2.8  | Ciclo del estigma.....   | 36 |
| 2.9  | Dimensiones del estigma.....                                   | 37 |
| CAPÍTULO III: Fundamento teórico de los Factores Demográficos..... |  | 38 |
| 3.1  | Concepto de Factor demográfico.....                            | 38 |
| 3.2  | Tipos de demografía.....                                       | 39 |
| 3.3  | Factores demográficos.....                                     | 39 |
| 3.4  | Factores demográficos y estigma.....                           | 41 |
| CAPÍTULO IV: Metodología.....                                      |  | 43 |
| 4.1  | Enunciado de la hipótesis.....                                 | 43 |
| 4.1.1  | Hipótesis General.....   | 43 |
| 4.1.2  | Hipótesis específicas.....                                     | 43 |
| 4.2  | Operacionalización de las variables y escalas de medición..... | 44 |
| 4.3  | Tipo y diseño de investigación.....                            | 45 |
| 4.3.1  | Tipo de investigación.....                                     | 45 |
| 4.3.2  | Diseño de investigación.....                                   | 45 |
| 4.4  | Ámbito de estudio.....   | 45 |
| 4.5  | Unidad de estudio, población y muestra.....                    | 46 |
| 4.5.1  | Unidad de estudio.....   | 46 |
| 4.5.2  | Población de estudio.....                                      | 46 |

|   |    |
|---|----|
| 4.5.3 Muestra.....  | 46 |
| 4.6 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....   | 47 |
| 4.6.1 Procedimientos de la investigación.....   | 47 |
| 4.6.2 Técnicas e instrumentos .....   | 48 |
| 4.6.3 Instrumentos de recolección de datos.....   | 49 |
| CAPITULO V: Los Resultados.....   | 51 |
| 5.1 Trabajo De campo .....  | 51 |
| 5.2 Diseño de presentación de resultados.....   | 51 |
| 5.3 Los Resultados .....  | 52 |
| 5.3.1 Resultados sobre los factores demográficos de los estudiantes de la<br>carera profesional de Psicología.....  | 52 |
| 5.3.2 Resultados sobre el Estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes<br>de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna... | 56 |
| 5.4 Comprobación de hipótesis .....   | 76 |
| 5.5 Discusión de resultados .....   | 79 |
| CAPÍTULO VI: Conclusiones y sugerencias.....  | 81 |
| 6.1 Conclusiones .....  | 81 |
| 6.2 Sugerencias.....  | 82 |
| REFERENCIAS .....   | 84 |
| ANEXOS.....   | 89 |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Operalización de variables .....           | 44 |
| Tabla 2 Distribución muestral .....                | 47 |
| Tabla 3 Factores demográficos .....                | 52 |
| Tabla 4 Fctor demográfico: edad .....              | 54 |
| Tabla 5 Responsabilidad .....                      | 56 |
| Tabla 6 Piedad.....                                | 58 |
| Tabla 7 Irritabilidad.....                         | 60 |
| Tabla 8 Peligrosidad.....                          | 62 |
| Tabla 9 Miedo .....                                | 64 |
| Tabla 10 Ayuda.....                                | 66 |
| Tabla 11 Coacción.....                             | 68 |
| Tabla 12 Segregación .....                         | 70 |
| Tabla 13 Evitación .....                           | 72 |
| Tabla 14 Nivel de las dimesiones del estigma ..... | 74 |
| Tabla 15 ANOVA .....                               | 77 |
| Tabla 16 Resumen del modelo Rcuadrado.....         | 77 |
| Tabla 17 Coeficientes.....                         | 78 |

## Índice de figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Factores demográficos .....                | 53 |
| Figura 2 Factor demográfico: edad .....              | 54 |
| Figura 3 Responsabilidad .....                       | 56 |
| Figura 4 Dimensión Piedad .....                      | 58 |
| Figura 5 Irritabilidad .....                         | 60 |
| Figura 6 Dimensión Peligrosidad .....                | 62 |
| Figura 7 Miedo .....                                 | 64 |
| Figura 8 Ayuda.....                                  | 66 |
| Figura 9 Coacción .....                              | 68 |
| Figura 10 Segregación.....                           | 70 |
| Figura 11 Evitación .....                            | 72 |
| Figura 12 Nivel de las dimensiones del estigma ..... | 74 |

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de los factores demográficos en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019. La investigación es de tipo básica a nivel explicativo, con diseño no experimental y transversal; se tomó como muestra de estudio 156 estudiantes. Para la recolección de la información del estigma hacia los enfermos mentales se utilizó el cuestionario de atribución AQ27 validado por Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan D & Kubiak M (2003), para los factores demográficos se utilizó el cuestionario validado mediante opinión de expertos y prueba de fiabilidad al 81%. Entre los resultados más importantes se aprecia que la mayoría de alumnos son de sexo femenino, con un promedio de edad de 21.7 años, se dedican solo al estudio, provienen de Tacna, son solteros y residen principalmente en el cercado de Tacna. El nivel de estigma es regular, así mismo se concluye que únicamente el sexo es el factor demográfico que influye en el estigma hacia el enfermo mental; mientras que la edad, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia no ejercen influencia sobre el estigma en los estudiantes de psicología de la Universidad Privada de Tacna.

*Palabras claves: Factores demográficos, estigma y enfermo mental.*

### **Abstract**

The objective of the research was to determine the influence of demographic factors on the stigma of mental illness in students of the professional career in psychology at the Private University of Tacna, in 2019. The research is of a basic type at the explanatory level, with non-experimental and transversal design; 156 students were taken as a study sample. Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan D & Kubiak M (2003), the validated attribution questionnaire was used to collect the stigma information to the mentally ill, for demographic factors the questionnaire validated by expert opinion and evidence was used. 81% reliability. Among the most important results, it can be seen that the majority of students are female, with an average age of 21.7 years, they dedicate themselves to study, come from Tacna, are single and reside mainly in the Tacna area. The level of stigma is regular in: anger, dangerousness, fear, coercion, segregation, responsibility, avoidance, and piety. It is concluded that only sex is the demographic factor that influences the stigma towards the mentally ill; while age, occupation, marital status, place of birth and residence do not influence stigma in Universidad Privada de Tacna psychology students.

*Key words: Demographic factors, stigma and mental illness.*

## **Introducción**

Existe una alta prevalencia de los trastornos mentales, en muchos casos representan una carga significativa para los familiares quienes tienen que lidiar con el cuidado de los enfermos. Desde la perspectiva del enfermo mental usualmente debe luchar con el estigma que se asocia al diagnóstico que reciben, no solo por parte de los familiares, sino también con quienes tienen la responsabilidad de tratarlos clínicamente. El estigma hacia el enfermo mental provoca consecuencias negativas en los pacientes y los familiares, transformándose en la barrera principal para lograr su plena inclusión social.

Considerando lo anterior, el objetivo de la investigación es determinar de qué manera los factores demográficos (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) influyen en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, en el año 2019. Los resultados del trabajo se presentan de la siguiente manera:

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, la formulación de las preguntas, los objetivos, la justificación y las definiciones más importantes.

En el capítulo II y III, se desarrolló el marco teórico compuesto por los antecedentes y las bases científicas.

En el capítulo IV, está el marco metodológico, que contiene las hipótesis, las variables de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos aplicados.

En el capítulo V, se presentan los resultados del trabajo y la comprobación de las hipótesis. Por último, se consignan las conclusiones y recomendaciones.

Señores Miembros del Jurado:

Se pone a vuestra consideración este trabajo de investigación titulado: *Influencia de los factores demográficos en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de psicología de la “Universidad Privada de Tacna, 2019*, realizado con mucho esfuerzo y la esperanza que pueda contribuir en la formación académico profesional de estudiantes de la carrera profesional de Psicología Universidad Privada de Tacna.

Tacna, agosto 2020

## **Capítulo I**

### **El Problema**

#### **1.1 Determinación del problema**

El rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental, lleva a formar estereotipos, etiquetas o incluso la discriminación, los comportamientos o actitudes negativas y de rechazo, ponen al individuo en una situación de desventaja social. De la misma manera la falta de información sobre las enfermedades mentales, como también la falta de apoyo, junto con el miedo al rechazo, impiden que muchos pacientes no accedan al tratamiento que necesitan para vivir de manera saludable y productiva dentro de una sociedad.

Es importante estudiar e investigar sobre este tema social en el Perú, ya que no hay mucha información sobre el estigma hacia el enfermo mental, como tampoco se ha hecho este tipo de estudio en estudiantes de la carrera profesional de Psicología, quienes en el futuro se harán cargo del tratamiento de los pacientes. Muñoz, Pérez, Crespo y Guillen (2009), haciendo referencia a otros autores describe al estigma como “un atributo que es profundamente devaluador, el cual, degrada y rebaja a la persona portadora del mismo” (p. 12); el estigma es una predisposición psicológica que conduce a un comportamiento negativo, cuando se establecen las creencias o estereotipos, se relacionan emociones negativas que desencadenan los prejuicios sociales que se manifiestan en forma de conductas, habitualmente medidas en términos de distancia social y comportamientos de rechazo, provocando la discriminación que conduce a una situación de desventaja social, estos conceptos van unidos y se refuerzan mutuamente.

Durante las observaciones realizadas a estudiantes de la carrera de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, se ha encontrado que

una gran cantidad de estudiantes poseen dimensiones negativas hacia las personas que tiene alguna enfermedad mental, por ejemplo, algunos sienten que los enfermos mentales son un peligro, tratan de evitarlos, algunos sienten miedo al tratar a los enfermos mentales y otros sienten que la enfermedad que sufren es su responsabilidad. Es por este motivo que se busca investigar la Influencia de los factores demográficos en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología, ya que ellos al término de su formación académica, trataran directamente con las personas que padecen de alguna enfermedad mental, con el fin de predecir y mejorar la calidad de servicio comunitario que brinden al finalizar su carrera universitaria.

Por otro lado, se observó que el estigma por parte de los estudiantes de los primeros ciclos de la carrera profesional de Psicología difiere en torno al sexo la edad la procedencia y otros factores demográficos de los alumnos, en consecuencia, estos factores pueden ser determinantes en los niveles de estigma. Eker y Oner, (1999) dentro de las investigaciones demuestran que los profesionales de la salud mental no son inmunes al estigma hacia el enfermo mental, ya que en general el personal de menor jerarquía tiene actitudes más negativas que aquellos que tienen una formación profesional avanzada.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Pregunta general.**

¿Los factores demográficos influyen en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019?

### **1.2.2 Preguntas específicas.**

- ¿Qué características demográficas (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) presentan los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019?

- ¿Cuál es el nivel de estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019?
- ¿Cuál es el grado de influencia de factores demográficos (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019?

### **1.3 Justificación de la investigación**

Esta investigación buscó establecer de manera cuantitativa las dimensiones positivas o negativas en la población estudiantil de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, relacionada en influenciada con el estigma hacia el enfermo mental, promoviendo la toma de acciones necesaria para solucionarla e incrementar la aceptación en los alumnos, para favorecer el desarrollo como profesional y mejorar la calidad de servicio comunitario, como también la profundización de la investigación.

Teóricamente, investigar la perspectiva respecto al estigma hacia el enfermo mental de los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, nos permitirá conocer la realidad del contexto en el que nos desarrollamos, así mismo la institución evaluada no consta de una base significativa de información respecto al tema. A su vez, se generará un perfil de la situación problemática, lo cual ayudará al personal docente a tener la información adecuada para una posible solución de las mismas. En Tacna existen pocas investigaciones sobre el tema presentado, de tal manera que el presente estudio causara un impacto social y el aumento de tales investigaciones.

Del punto de vista práctico, en base a los resultados obtenidos, se propondrán herramientas de apoyo para la implementación de estrategias de solución a la problemática, como también incrementar la aceptación e inserción a la sociedad de las personas que sufren de alguna enfermedad mental, por parte de los estudiantes. Además, se considera que los resultados obtenidos serán útiles para motivar al personal

respectivo a trabajar con los aspectos mencionados, así como para realizar posteriores investigaciones relacionadas al tema propuesto anteriormente.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la influencia de factores demográficos en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar las características demográficas (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) de los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.
- Determinar el nivel de estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.
- Determinar el grado de influencia de factores demográficos (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) en el estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.

## **1.5 Antecedentes del estudio**

### **1.5.1 Antecedentes Internacionales**

Hernández (2009) realizó la investigación: *Actitudes hacia la enfermedad mental en los estudiantes de primer año de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí- Bolivia*, teniendo como objetivo describir las actitudes y creencias hacia la enfermedad mental, los participantes fueron los estudiantes ingresantes a primer año de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de

San Luis Potosí, el cuestionario utilizado fue OMI modificado (Opiniones sobre la enfermedad mental de Cohen y Struening), los resultados fueron que, las tendencias de las actitudes hacia el trastorno mental son favorables en los estudiantes de primer año de medicina de recién ingreso. Este antecedente se relaciona con la variable estudiada, la población y el objetivo, pero las diferencias encontradas fueron, las técnicas e instrumento utilizado.

Novoa (2014) realizó la investigación: *Construcción social del paciente psiquiátrico: Una aproximación a las representaciones sociales sobre el paciente psiquiátrico, la enfermedad mental y el espacio institucional, en la relación funcionario-paciente en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barakeniendo – Santiago de Chile*, teniendo como objetivo la descripción de las representaciones sociales del paciente psiquiátrico, la enfermedad mental y el espacio institucional, a partir del discurso de pacientes y funcionarios profesionales y no profesionales del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, en el contexto del modelo comunitario de salud mental, los participantes fueron 23 pacientes, el instrumento utilizado fue la técnica del análisis estructural del discurso de acuerdo a las orientaciones de Martinic, aplicadas a 23 entrevistas en profundidad, los resultados encontrados fueron que se demuestran que las representaciones sociales tanto del equipo médico como del paciente psiquiátrico sobre la enfermedad mental, así como del espacio institucional que la rodea, inciden de manera preponderante en el trato hacia el paciente, en la forma en que se concibe la práctica médica en el instituto, así como en la manera en que el paciente se percibe a sí mismo. Este antecedente se relaciona con el objetivo, pero la diferencia encontrada fue el cuestionario utilizado y la población.

Cazzaniga y Suso (2015) realizaron la investigación: *Salud mental e inclusión social. situación actual y recomendaciones contra el estigma*, teniendo como objetivo general de esta investigación el desarrollo de una batería de propuestas ordenadas y jerarquizadas que sirva para elaborar una estrategia estatal de lucha contra el estigma y de la promoción de la salud mental por parte de la confederación salud mental España, los participantes fueron personas con trastorno mental, se utilizaron combinación de técnicas de investigación eminentemente cualitativas y de carácter participativo como meta - análisis, análisis de documentos en torno a salud mental, entrevistas focalizadas a informantes clave, los resultados encontrados fueron los

siguientes: Se muestran para cada uno de los ámbitos estudiados los principales elementos que pueden estar propiciando especialmente situaciones de discriminación y estigma y que se convierten en elementos y factores clave a abordar para lograr la inclusión social. Este antecedente se relaciona con la variable estudiada, y una parte del objetivo, pero las diferencias encontradas fueron, las técnicas utilizadas y la población.

Martínez (2015) realizó la investigación: *Evaluación del estigma hacia los adolescentes con problemas de salud mental*, teniendo como objetivo evaluar el grado de estigma existente hacia los iguales con problemas de salud mental en población adolescente de edades comprendidas entre 12 y 16 años., los participantes fueron 1112 participantes (576 alumnos y 536 alumnas), con edades comprendidas entre 12 y 16 años y matriculados en 6 centros educativos de la región de Murcia (1º a 4º curso de educación secundaria Obligatoria), se utilizaron cuatro instrumentos: Escala de evaluación del estigma 3E, cuestionario de atribución RAQ de Corrigan, cuestionario de depresión y cuestionario de ansiedad, los resultados encontrados fueron relevancia de factores como el género, la edad y el grado de familiaridad con los problemas de salud mental y sugiere la importancia de su inclusión en investigaciones sobre el estigma en salud mental en la etapa de la adolescencia. Es importante recordar que el nivel de estigma de todos los participantes se incrementa de los 12 a los 14 años, edad en la que alcanza su punto más álgido. De los 14 a los 16 años, el nivel de estigma invierte de nuevo su dirección, descendiendo de forma significativa. Este antecedente se relaciona con el objetivo y la población, pero la diferencia encontrada fue es los cuestionarios utilizados.

Mesquita (2015) realizó la investigación: *Salud mental y exclusión social: un análisis a partir de la esquizofrenia*, teniendo como objetivo de estudiar la relación entre salud mental y exclusión social a partir del análisis de la realidad psicosocial de personas con diagnóstico de esquizofrenia, los participantes fueron cinco grupos de personas con diagnóstico de esquizofrenia usuarias de servicios públicos de salud mental y de servicios públicos., los instrumento utilizado fueron las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión, también la escala GENCAT de calidad de vida, los resultados encontrados fueron que se puso constatar que los problemas de salud mental y exclusión social están altamente correlacionados, apareciendo de forma

conjunta y reforzándose negativamente entre sí. Este antecedente se relaciona con el objetivo, pero la diferencia encontrada fue es cuestionario utilizado y la población.

Simón (2015) realizó la investigación: *Modificación del estigma asociado a la enfermedad mental: evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra Madrid*, teniendo como objetivo diseñar y evaluar una intervención piloto de sensibilización frente al estigma asociado a la enfermedad mental, dirigida a población adolescente, basada en la combinación de la estrategia educativa y del contacto directo con personas diagnosticadas de enfermedad mental, los participantes fueron 25 estudiantes de 4º de secundaria, de edades comprendidas entre los 14 y 16 años, el cuestionario utilizado fue la escala de evaluación r-AQ8C de evaluación de los diferentes componentes del proceso de estigma desarrollado por Corrigan. Se trata de una escala adaptada a población adolescente a partir del cuestionario AQC27, los resultados encontrados fueron que los jóvenes participantes en el estudio presentaron actitudes basales poco estigmatizadoras, con predominio de las actitudes benevolentes y de la predisposición a ayudar a las personas con enfermedad mental, sin ocultar su intención de evitarlas y segregarlas. Los estereotipos de peligrosidad y culpabilidad no parecen tener un peso relevante entre ellos. Este antecedente se relaciona con la población y el objetivo, pero la diferencia encontrada fue es cuestionario utilizado.

Ruiz (2015) realizó la investigación: *Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental*, Madrid, teniendo como objetivo conocer las opiniones, creencias, conocimientos y actitudes sobre la enfermedad mental, los participantes fueron 113 estudiantes adolescentes de 1ro y 2do de bachillerato del instituto Gabriel García Márquez con edades de entre 17 y 21 años, el cuestionario utilizado fue de Opiniones sobre la enfermedad mental de Cohen y Struening, modificado que consta de 63 preguntas, los resultados encontrados fueron el 40% no había tenido ningún contacto con la enfermedad mental, el 31.8% habían leído sobre el tema, el 28.2% tenía algunos conocidos con enfermedad mental. Los resultados significativos estadísticamente fueron negativismo y etiología social, interpersonal y el contacto con la enfermedad mental y la edad codificada. Este antecedente se relaciona con la población y el objetivo, pero la diferencia encontrada fue es cuestionario utilizado.

Sánchez (2016) realizó la investigación: *Estigma en los profesionales de salud mental, España* teniendo como objetivo principal confirmar la existencia de actitudes estigmatizantes por parte de los profesionales de la salud mental influyendo de forma negativa en la atención que prestan en las personas diagnosticadas con enfermedad mental, los participantes fueron profesionales sanitarios y estudiantes de distintas disciplinas sanitarias en contacto con personas con diagnóstico de alguna enfermedad mental. Se utilizó la técnica de revisión bibliográfica de la literatura científica mediante la búsqueda en distintas bases de datos, empleando las palabras clave, se limitó esta búsqueda a artículos publicados en los últimos 10 años, en español e inglés. Se buscaron estudios donde participaran profesionales sanitarios y que permitiera conocer si existían o no actitudes estigmatizantes hacia la enfermedad mental, los resultados fueron los siguientes que el estigma en los profesionales sanitarios es un campo poco estudiado. Debido a que la existencia del estigma por parte de los profesionales de salud mental, repercute en la evolución y recuperación de las personas diagnosticadas de una enfermedad mental. Este antecedente se relaciona con la presente investigación con el objetivo en identificar el estigma internalizado de la salud mental, pero las diferencias encontradas fueron la técnica utilizada y la población investigada.

Caballero, Vaquero, Escudero y Galdós (2016) realizaron la investigación: *Intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de institutos del sur de la comunidad de Madrid*, teniendo como objetivo facilitar la creación de contextos inclusivos que potencien su integración social, los participantes fueron 304 alumnos en la medida pre y 189 en la medida post, con edades de 15 a 20 años, se utilizó el cuestionario de atribución AQ-27 y el cuestionario EMC de conocimiento de enfermedad, los resultados fueron los siguientes las puntuaciones sugieren aumento en : responsabilidad y ayuda, y baja para: piedad, ira, peligrosidad, miedo y negación, entonces se pudo concluir que si es posible la reducción del estigma en estudiantes. Este antecedente se relaciona con la muestra utilizada, el objetivo y uno de los instrumentos utilizados, pero las diferencias encontradas fueron la utilización de 2 instrumentos diferentes.

### **1.5.2 Antecedentes Nacionales**

Borda y Givera (2013) realizaron la investigación: *Las características de la salud mental positiva en padres de pacientes que acuden al consultorio externo del centro de salud mental Moisés Heresi. Arequipa, 2013*, teniendo como objetivos Identificar las características sociodemográficas de la salud mental positiva en los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo del centro de salud mental Moisés Heresi, como también precisar las características de la salud mental positiva en los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo, los participantes fueron 45 padres de pacientes que asisten al consultorio externo, la técnica usada fue la entrevista y como instrumentó la Cedula de entrevista (escala de salud mental positiva LLUCH), los resultados obtenidos fueron las características sociodemográficas en los padres: son adultos, tienen 43 años a mas, en su mayoría son de sexo femenino. la característica de la salud mental positiva con respecto al factor de satisfacción personal alcanza la categoría de media alto, actitud pro social alcanza la categoría de media bajo, autocontrol categoría bajo, autonomía categoría media bajo, resolución de problemas y auto actualización categoría media bajo, habilidades de relaciones interpersonales categoría media bajo. Y según (escala de la salud mental positiva de Lluch) el mejor nivel en general fue media bajo lo que se pudo evidenciar en los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. El antecedente se relaciona en parte del objetivo, pero las diferencias encontradas fueron, la población y las técnicas utilizadas.

Maza (2015) realizó la investigación: *Estigma experimentado en personas diagnosticadas con esquizofrenia internadas en un hospital psiquiátrico*, teniendo como objetivo conocer las situaciones de estigma experimentado que ha vivenciado un grupo de personas con diagnóstico de esquizofrenia durante su primer internamiento en un hospital psiquiátrico de Lima, lo participantes fueron doce personas (seis hombres y seis mujeres), cuyas edades oscilaban entre 19 y 47 años; todos habían sido diagnosticados con esquizofrenia y cursaban su primer internamiento en un hospital psiquiátrico de Lima, se elaboró una entrevista semi estructurada para utilizarla como técnica, los resultados fueron los siguientes entre las principales experiencias recogidas se encuentran situaciones en donde han recibido comentarios ofensivos o calificativos, han presenciado o vivenciado

situaciones de opresión y sujeción mecánica, o han experimentado distanciamiento o abandono de parte de sus familiares. Así mismo, estas experiencias habrían generado algún impacto o repercusión en sus vidas, muchas de las cuales los habían llevado a reflexionar acerca de sí mismos, de su conducta, de sus planes en el futuro y su posible reingreso a la sociedad. Este antecedente se relaciona con la presente investigación con el objetivo que es conocer las situaciones de estigma y salud mental, pero las diferencias encontradas fueron el instrumento utilizado y la población investigada.

Vizcarra (2015) realizó la investigación: *Estigma internalizado en relación al diagnóstico clínico y características sociodemográficas de pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi – Arequipa, 2014*, teniendo como objetivo principal identificar el estigma internalizado de los pacientes psiquiátricos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi de la ciudad de Arequipa, los participantes fueron 100 pacientes compensados entre las edades de 15 a 44 años, Se utilizó la técnica del cuestionario para ambas variables, como instrumento la escala de King, la cedula de preguntas para datos sociodemográficos y la historia clínica para el diagnóstico, versión en español, la cual consta de 4 sub escalas: discriminación, divulgación y aspectos positivos y consta de 28 ítems, los resultados fueron los siguientes que estadísticamente existe relación del estigma internalizado con la ocupación, con el estado civil, con la convivencia, el lugar de procedencia, la edad y el diagnóstico clínico. Este antecedente se relaciona con la presente investigación con el objetivo en identificar el estigma internalizado, pero las diferencias encontradas fueron el instrumento utilizado y la población investigada.

Flores y González (2016) realizaron la investigación: *El derecho a la salud mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales*, teniendo como objetivo determinar si la implementación de manera progresiva de un modelo de atención comunitaria y descentralizada, que asegure la difusión del derecho a la salud mental, la prevención de las enfermedades mentales, el acceso a servicios de salud mental de calidad, la inclusión social y el respeto de los derechos, garantizaría que los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales no sean violados, los participantes fueron 50 ciudadanos, 20 pacientes con enfermedad mental, y 4 jefes de departamento de área de salud mental, la técnica

utilizada fue la entrevista, la encuesta, el fichaje y análisis documental, se elaboraron hojas de registro de datos y encuestas como entrevistas, los resultados obtenidos evidenciaron que no se respetan los derechos fundamentales de los enfermos mentales en el Perú y que la manera de revertir esta situación es que el estado reorganice la atención de salud mental en forma progresiva hacia un modelo comunitario, de acuerdo a los estándares internacionales y normas convencionales de derechos humanos, entonces se garantizaría que esos derechos no sean violados”. El antecedente se relación con el objetivo, pero las diferencias encontradas fueron la población y las técnicas utilizadas.

## **1.6 Definiciones básicas**

### **1.6.1 Estigma**

Atributo profundamente devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo (Goffman, 1963).

### **1.6.2 Estigma de la enfermedad mental**

Se refiere a las actitudes y creencias que causa que las personas sientan rechazo y temor a aquellos a quienes tiene alguna enfermedad mental; forman etiquetas o estereotipos, activan prejuicios que pueden desencadenar en miedo o desconfianza y a su vez pueden contribuir a distintas formas de discriminación (Link y Phelan, 2001).

### **1.6.3 Enfermo mental**

Es definido por ser un individuo que tiene: Un diagnóstico psiquiátrico, evolución crónica y deterioro, discapacidad y minusvalía asociadas. Arias F, y cols, (2002).

### **1.6.4 Enfermedad Mental**

Según la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Galicia (2014) refiere que la enfermedad mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y del pensamiento, donde se afectan procesos psicológicos básicos como son las emociones, la cognición, la conducta, la percepción,

el aprendizaje y el lenguaje. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno social.

### **1.6.5 Factores demográficos**

Son características de los miembros de una población objetivo, asignadas a la edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia (Bhattacharya & Dash, 2013).

## Capítulo II

### Fundamento teórico de Estigma hacia el Enfermo Mental

#### 2.1 Concepto de salud mental

Según el Informe de la OMS, (2001) la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.17).

Según el MINSA, (2003) La ley 1616 define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (p. 1)

El Informe Defensorial N° 140 (2008) da a conocer que:

Los prejuicios sociales y la desinformación respecto a las causas y tratamientos de los trastornos de origen mental han llevado al resto de la sociedad a considerar a estos trastornos como incurables y a presentar a estas personas como peligrosas, que no pueden convivir con los demás. En nuestros días se reconoce que la mayoría de los trastornos mentales pueden controlarse, tratarse y, en muchos casos, prevenirse. En tal sentido, los avances en el reconocimiento de los derechos de las personas con trastornos mentales están orientados a mejorar la calidad de vida de dichas personas, a promover su inclusión social y a proteger sus derechos humanos. (p. 33)

Así mismo se puede entender que las personas o a la sociedad, no tiene el adecuado conocimiento sobre la enfermedad mental, y esto produce los prejuicios, discriminación y estereotipos hacia las personas que la padecen, contribuyendo así al incremento del estigma.

## **2.2 Enfermedad mental**

Ramos, (2013) citado por Navio, (s.f) lo describe como un “grupo de trastornos mentales graves que pertenecen a las personas con dificultades funcionales parecidas. Estas dificultades son producidas por un trastorno mental específico y son resultado de un grupo complejo de factores biológicos, psicológicos y sociales”. (p. 5)

Goldman, (1981) citado por Navio, (s.f) da a conocer que es un grupo en el que se encuentran las personas que sufren trastornos mentales severos y persistentes en el tiempo, donde se interfieren sus capacidades funcionales en la vida diaria (higiene personal, autocuidado, las relaciones interpersonales y la actividad laboral o formativa) y que dificultan su integración social de forma normalizada y autónoma. (p. 5)

Las enfermedades mentales obstaculizan las capacidades funcionales de la persona durante el desempeño de sus actividades, es decir que uno de los criterios importantes para esta condición, es que sea clínicamente significativo, ya que no permite que el individuo pueda desarrollarse de manera adecuada o cumplir ciertas funciones, así mismo no permite a que la persona pueda integrarse a la sociedad de manera más adecuada.

Anasaps, (2012) citado por Navio, (s.f), señala que:

Cuando hablamos de trastornos mentales, hacemos referencia tanto al pensamiento humano como a cada una de sus funciones. Dichas funciones pueden verse afectadas por diversas enfermedades a lo largo de la vida de una persona. Pueden aparecer en cualquier etapa del ciclo vital, desde la infancia, hasta la vejez. Es importante que la sociedad tenga conciencia de que nadie está a salvo de sufrir una enfermedad mental, ya que ésta no hace diferencias por sexo, etnia, edad, etc, sino que

todos podemos llegar a sufrir una, al igual que otro tipo de enfermedad. Es más, una de cada cuatro personas sufre un trastorno mental grave a lo largo de su vida. (p. 5)

Prieto, (2002) citado por Navio (s.f), explica que: Un aspecto importante a considerar es que la salud pública ha contribuido a mejorar la enfermedad física dejando a un lado el componente de salud mental, por ello, en muchas comunidades se ha experimentado un deterioro significativo. Esto supone un grave problema, ya que sesenta millones de personas sufren enfermedades mentales. (p. 6)

### **2.3 Características del enfermo mental**

Según el Módulo de Atención Integral en Salud Mental (2005) da a conocer que las características del enfermo mental son:

#### **2.3.1 Conducta o comportamiento social que resulta extraño o raro a las otras personas que lo rodean**

Por ejemplo, puede comenzar a vestirse de una manera extravagante, hablar sólo y en voz alta, hacer muecas a la gente, acumular objetos de manera desordenada y desproporcionada, esconderse porque siente que le persiguen, o en ocasiones puede volverse agresivo.

#### **2.3.2 Alucinaciones auditivas**

Las personas escuchan cuchicheos o voces que le hablan o gritan de manera incesante o esporádica, o bien escuchan sonidos de campanas o música, pero que otras personas no pueden oír (alucinaciones auditivas).

#### **2.3.3 Alucinaciones visuales**

Aunque es menos frecuente, también la persona afectada por una psicosis puede ver cosas que otras personas no pueden ver (alucinaciones visuales). Mucho menos frecuente es cuando la persona experimenta otras sensaciones sin causa alguna,

como picazón, o que se le quema la piel, o siente que animales o bichos recorren su cuerpo (alucinaciones táctiles).

#### **2.3.4 Desajuste laboral o en los estudios**

La persona inicialmente tiene dificultades de rendimiento en la escuela o en el centro laboral. Falta o asiste irregularmente hasta abandonar las actividades que estaba realizando. Puede manifestar indiferencia, sufrimiento o irritabilidad cuando se le interroga respecto al cese de sus actividades.

#### **2.3.5 Sin conciencia de enfermedad**

Cuando las personas son confrontadas con lo que les está ocurriendo, niegan que exista algún problema. O manifiestan indiferencia o tienden a acusar a los demás de propósitos perversos al tratar de sugerir que ellos tienen algún problema.

#### **2.3.6 Falta de contacto con la realidad (trastorno del juicio)**

Las características anteriores ilustran que las personas que padecen una psicosis, carecen de un buen contacto con la realidad. El mundo en el que viven está distorsionado por un conjunto de ideas y fantasías que muchas veces permanecen ocultas y no son manifestadas ante otras personas, porque pueden creer que los demás se burlarán de ellos o los acusarán injustamente de algún problema.

#### **2.3.7 Pueden presentar depresión**

Tristeza, decaimiento, fatiga, falta de interés en hacer las cosas cotidianas.

#### **2.3.8 Pueden estar agitados**

Excitados, agresivos, con gran irritabilidad y desconfianza en el medio que lo rodea.

### **2.3.9 Pueden presentar confusión**

Desorientación en cuanto al lugar en el que están (espacio), fechas o días de la semana, mes o año (tiempo), o desconocer a la gente que le rodea, aún sean sus familiares cercanos (persona).

Como se pudo observar las características que poseen las personas con enfermedades mentales son muy notorias para las demás personas, ya que ellos tienen actitudes y comportamientos totalmente diferentes al de una persona normal, y es por esto que surge la falta de comprensión o consciencia por parte de la sociedad, por la misma falta de información o empatía, ya que incluso las personas con enfermedad mental no tienen consciencia de enfermedad, es decir que no aceptan que poseen un problema y esto dificulta la relación adecuada con su entorno.

## **2.4 Definición de estigma**

Link y Phelan, (2001) citado por Muñoz, et al., (2009) define el estigma como un proceso en el que convergen cuatro componentes:

- El primer componente, la gente tiende a distinguir y etiquetar las diferencias humanas.
- El segundo, las creencias culturales dominantes en ocasiones vinculan a las personas etiquetadas con características indeseables, con estereotipos negativos como señala Markowitz, (2005) citado por Muñoz, et al., (2009), la enfermedad mental es quizá uno de los atributos personales más devaluadores, ya que está estrechamente vinculada a un conjunto de estereotipos negativos, es poco comprendida por el público en general y frecuentemente es presentada de modo incorrecto y negativo en los medios de comunicación.
- El tercer componente del modelo, las personas etiquetadas son situadas en categorías diferentes con el fin de conseguir cierto grado de separación entre “nosotros” y “ellos”.
- En cuarto lugar, experimentan una pérdida de estatus y discriminación que los lleva a resultados de desigualdad social.

El estigma se refiere a las actitudes y creencias que causa que las personas sientan rechazo y temor a aquellos a quienes se observan diferentes a ellos, es por esto que se forman las etiquetas o estereotipos, esto ha sido contribuido por la falta de empatía e información errónea de los medios de comunicación, por ende, se llega a la discriminación, lo que lleva a que haya un desajuste social, es decir que no se les trate de manera igualitaria a las personas con enfermedad mental.

## **2.5 Modelos de teóricos de estigma hacia el enfermo mental**

### **2.5.1 Modelos sociológicos**

Rosenfield, (1997) citado por Muñoz, et al., (2009) da a conocer que el enfoque en la investigación sobre el estigma de la enfermedad mental está representado fundamentalmente por la “teoría del etiquetado” este marco teórico considera que una etiqueta psiquiátrica pone en marcha una serie de estereotipos culturales e imágenes negativas sobre la enfermedad mental que son aplicados al individuo que la padece, por parte de los demás, pero también por la propia persona. Estas imágenes devalúan a las personas con enfermedades mentales y acaban provocando su discriminación. Es la etiqueta, más que el comportamiento de la persona, lo que determina las consecuencias estigmatizadoras de la enfermedad mental. (p. 16)

Link, Cullen, Struening, Shrout y Dohrenwend, (1997) citado por Muñoz, et al., (2009) da a conocer que esta teoría fue modificada para subrayar que la devaluación y la discriminación creadas por la etiqueta interfieren sobre un amplio rango de áreas vitales, incluyendo el acceso a los recursos sociales y económicos y los sentimientos generales de bienestar. La etiqueta que se aplica a la persona con enfermedad mental conduce a la pérdida de oportunidades y las dificultades a la hora de alcanzar objetivos básicos. En particular las dificultades de estas personas hacen referencia a la obtención de trabajos competitivos y bien remunerados, y la vida independiente que, a su vez, se relaciona con las posibilidades de acceso a la vivienda. (p.17)

### **2.5.2 Modelo psicosocial**

Muñoz, et al. (2009) da a conocer que la psicología social también ha aportado líneas de investigación que suponen a un gran avance en la comprensión de los procesos de estigma. Desde este enfoque, el estudio del estigma asociado a la enfermedad mental constituye un ejemplo de aplicación específica de la investigación sobre estereotipos, prejuicios y discriminación.

### **2.5.3 Los modelos que enfatizan el papel afecto**

Ottati, (2005) citado por Muñoz et al., (2009), consideran que el prejuicio se origina como una respuesta emocional negativa, por lo que la raíz del problema se relacionada con las emociones. La formación de esta respuesta emocional se produce mediante:

Condicionamiento clásico: esto es, cuando se experimentan, directa o vicariamente, repetidas asociaciones entre un determinado grupo social y estímulos aversivos (e.j. cuando los padres muestran desagrado ante una persona con enfermedad mental o cuando los medios de comunicación hablan de personas con enfermedad mental en relación con acontecimientos violentos). Las malas atribuciones de determinados estados emocionales que llevan a que los estados afectivos provocados por un estímulo aversivo se atribuyan erróneamente a otro estímulo. (p. 18).

Las personas tienen establecidas ciertas etiquetas y estereotipos dentro de su cognición, esto hace que traten con desigualdad a las personas con características diferentes a la de grupo mayoritario a lo normal, a veces a si no quieren, tienden a tener comportamientos discriminatorios hacia ellos, en este caso las personas que padecen enfermedad mental, lo que causa una ambivalencia entre lo que piensan y hacen y viceversa.

## 2.6 Diferencias entre estereotipo, prejuicio y discriminación

Cazzaniga y Suso (2015) dan a conocer que el estigma se manifiesta en una serie de estereotipos (mitos o creencias no contrastados) negativos, que a su vez producen una serie de prejuicios (actitud emocional de distanciamiento social) sobre un determinado colectivo que comparte una característica personal, y que normalmente devienen en actitudes discriminatorias (conductas de rechazo). p. 21

Cazzaniga y Suso (2015) dan a conocer que si se parte de un concepto de tres componentes (cognitivo, afectivo y conductual) puede pensarse que en el caso de una actitud negativa hacia un grupo o categoría social se presenta: p.22

- Estereotipo: conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo.
- Prejuicio: efecto o evaluación negativa del grupo.
- Discriminación: conducta parcial o negativa en el tratamiento a las personas en virtud de su pertenencia al grupo. (p. 22)

### 2.6.1 Estereotipo (conocimiento)

Brigham, 1971 citado por Suria, (2010) señala que además de esta caracterización cognitiva del estereotipo como parte de las actitudes prejuiciosas. Los estereotipos son conceptos generales que posee una persona sobre un grupo que a su percepción es distinto a los demás, respecto a sus atributos en cuanto a rasgos físicos, conductuales, etc.

Ashmore y Boca (1981), indican que en lo que sí están de acuerdo los diversos autores es en considerar que los estereotipos son constructos cognitivos que hacen referencia a los atributos personales de un grupo social y en que, aunque éstos sean más frecuentemente rasgos de personalidad, no son, desde luego, los únicos.

### **2.6.2 El Prejuicio (emociones)**

Suria (2010) señala que “Los prejuicios no son, como se pudiera equivocadamente pensar, opiniones individuales, o mejor, son convicciones colectivas construidas tras repeticiones seguidas e irreflexionadas, pero no menos peligrosas y dañinas. El hecho de que sean irreflexionados no los hacen inocentes”. (p. 5)

Matas, (s.f.) Un prejuicio es un estereotipo negativo acompañado de una fuerte antipatía o de un odio irracional hacia un grupo o sus miembros. El prejuicio va en contra del espíritu crítico, porque son resistentes a la argumentación racional y a los datos. Los prejuicios son una emoción, generalmente negativa, hacia los miembros de un grupo social, pero basado a comentarios o conceptos escuchados en varias ocasiones, donde la persona califica sin antes conocer y se define casi siempre de manera inadecuada.

Ashmore y Boca, 1981 citado por Suria, (2010), indican que en lo que sí están de acuerdo los diversos autores es en considerar que los estereotipos son constructos cognitivos que hacen referencia a los atributos personales de un grupo social, aunque éstos sean más frecuentemente rasgos de personalidad, no son, desde luego, los únicos.

### **2.6.3 Discriminación (comportamientos)**

Andrade, (s.f.) refiere que discriminar significa esencialmente hacer distinción, separar, categorizar. Cuando uno se refiere a un grupo de personas que comparten algún trazo específico, sea un trazo físico, racial, de opiniones, de personalidad o de religión, hace una generalización necesaria a la rapidez del pensamiento y del lenguaje. (p. 7).

La discriminación, entonces, es resultado de un proceso que disminuye a un grupo de personas en su dignidad humana y ayuda a crear o a justificar abusos contra este tipo de personas. Pero, no olvidemos, que la discriminación es una práctica. Por no estar restringida a los pensamientos y a los sentimientos, ella es mucho más peligrosa y merece todo nuestro esfuerzo por eliminarla, porque no podemos legislar sobre pensamientos y sentimientos, pero sí sobre los comportamientos. La

discriminación parte de los pensamientos y sentimientos equivocados que “el nosotros” hace sobre “los otros”, pero tiene consecuencias que van más allá, tales como podemos notar en los diferentes tipos de discriminación que tenemos en nuestras sociedades. La discriminación puede tener muchas formas. (p.7 y 8).

La discriminación se diferencia de las anteriores en que esta es un comportamiento propiamente dicho, se define como una conducta diferenciada negativa que se tiene hacia un grupo social o sus miembros la cual se puede observar físicamente. En conclusión, los estereotipos, pueden desarrollar prejuicios y esto puede llevar a la discriminación, ocasionando daños físicos y psicológicos.

Navarro (2012) La discriminación es un objeto particularmente propicio a generar una multiplicidad de enfoques: ella se observa y se experimenta en las experiencias más comunes de la vida cotidiana. Pero es al mismo tiempo connotada por las desigualdades históricamente constituidas entre los grupos y las culturas.

## **2.7 Tipos de estigma**

### **2.7.1 Estigma público**

Muñoz et al. (2009) refiere que “se generaliza desde la persona con enfermedad mental a sus familias o que, alternativamente, puede experimentarse por observación cuando ven el estigma sufrido por alguna persona”. (p. 15).

### **2.7.2 Auto estigma**

Muñoz et al. (2009) explica que la familia asimila los mensajes (procedentes de la sociedad en general, de los profesionales, de otros miembros de la familia, etc) acerca de su culpabilidad en la enfermedad, lo que, en consecuencia, genera sentimientos de auto culpa. En el caso de las familias los sentimientos predominantes vergüenza y negación de la enfermedad, lo que lleva al ocultamiento, el secreto y, eventualmente, al aislamiento en un afán de evitar que los demás (amigos y otros parientes) tengan noticias de la presencia de la enfermedad en su núcleo familiar. (p. 16)

Además, Carrigan, Holmes y River (1998), citado por Muñoz et al., (2009) señalaron que se llama autoestigma a las consecuencias de aplicar el estigma asociado a la enfermedad mental grave y persistente a uno mismo. El autoestigma en las personas con enfermedad mental grave los lleva a experimentar baja autoestima, ver disminuida su autoeficacia y perder la confianza en el futuro. (p. 297)

Muñoz et al., (2009), destaca que los profesionales que atienden en la rehabilitación a las personas con enfermedad mental grave y persistente también experimentan baja autoestima, que suele manifestarse a través de comportamientos de ocultamiento de su trabajo y la percepción de la insuficiente consideración social del mismo, que puede relacionarse con la falta de recursos.

## **2.8 Ciclo del estigma**

OMS, (2008) citado por Cazzaniga y Suso, (2015) Alerta de que aquello que se debe combatir es el denominado “ciclo del estigma”. Este ciclo, genera discriminación que a su vez deriva en situaciones de exclusión social en la que las personas son despojadas de ciertos derechos como la participación plena en la vida social, lo cual genera importantes consecuencias en su calidad de vida, así como en sus derechos de ciudadanía (Las personas poseedoras de esas características son aisladas, rechazadas, y no pueden participar y contribuir del mismo modo que el resto). A la persona con esquizofrenia le es muy difícil encontrar un trabajo, participar de manera plena en la sociedad: entonces los síntomas de la esquizofrenia se agravan).

Cazzaniga y Suso (2015), la concepción y subsistencia del estigma y las actitudes discriminatorias que se vuelven en exclusión social responden a un régimen confuso de tocarse; sin embargo, en la medida en que se trata de construcciones sociales, fruto de un contexto histórico.

En definitiva, cualquier intervención destinada a la erradicación del estigma debería tener en cuenta esta triple caracterización del mismo teniendo en cuenta la vertiente cognitiva (estereotipo), emocional (prejuicio) y conductual (actitudes discriminatorias). Resultaría deseable un cambio de mirada que conduzca a todas las

personas a asumir un compromiso social contra los prejuicios y la discriminación, desde los diversos ámbitos de acción, con la finalidad de crear y mantener una sociedad más justa, inclusiva y democrática. (p. 27)

Los estigmas se crean a partir de actitudes aprendidas de la sociedad, y esto forma, las etiquetas, estereotipo, discriminación y por ende la exclusión social, lo cual genera que las personas con enfermedad mental no puedan desenvolverse de manera adecuada y adaptativa a la sociedad.

Navio, (S.f.) refiere que la exclusión social es un proceso completamente opuesto a la integración social. Una persona que sufre exclusión social se ve privada de diversas áreas que se consideran fundamentales para el desarrollo humano en el plano económico, social y político. Entre los factores internos que influyen en los procesos de exclusión, encontramos la salud física y psíquica. La salud, concretamente, es un factor vital para la inclusión. La exclusión económica y laboral tiene un fuerte impacto en la salud. (p. 7)

## **2.9 Dimensiones del estigma**

Corrigan P. (2003) planteo las nueve dimensiones que se presentan en el Cuestionario de atribución AQ-27, que van a permitir determinar el nivel de estigma, que se detallan a continuación:

- Responsabilidad: El paciente es responsable de controlar su enfermedad.
- Piedad: Sentir simpatía por los enfermos mentales.
- Irritabilidad: Sentirse irritado con las personas con enfermedad mental.
- Peligrosidad: suponen que las personas con enfermedad mental son una amenaza para los demás.
- Miedo: Sentir miedo o recelo de los pacientes con enfermedad mental.
- Ayuda: Voluntad para asistir a las personas con enfermedad mental.
- Coacción: Las personas con enfermedad mental deben ser obligadas a recibir de un tratamiento.
- Segregación: Personas con enfermedad mental deben ser separadas o excluidas de la sociedad.
- Evitación: Voluntad de vivir o trabajar cerca a alguien con enfermedad mental

## **Capítulo III**

### **Fundamento teórico de los Factores Demográficos**

#### **3.1 Concepto de Factor demográfico**

La demografía en general tiene por objeto el estudio de tamaño y la composición de la población, es una disciplina científica que trata estadísticamente el desarrollo de las poblaciones humanas y sus estructuras, además de la evolución y características generales de las poblaciones desde el punto de vista cuantitativo.

La Demografía es la ciencia que estudia estadísticamente la estructura y dinámica de las poblaciones, así como las leyes que rigen estos fenómenos. Su objetivo son las poblaciones humanas, que podemos definir como el conjunto de personas que habitualmente residen en una zona geográfica, en un momento determinado. Livi-Bacci M (1993).

La demografía usa una gran variedad de medidas estadísticas como son las tasas, las proporciones, las razones, los índices y otras más sofisticadas para estudiar la población y sus tendencias. De la buena utilización de estas herramientas y de la calidad de la información dependen los resultados; por ello es fundamental recurrir a información confiable. Departamento de Salud Pública (2016).

La demografía pertenece al grupo de ciencias empíricas cuyos datos se obtienen por medio de la observación de sucesos que ocurren en forma natural en el medio externo, en oposición a aquellas cuyos datos son generados por experimentos realizados en laboratorio bajo condiciones que, en mayor o menor grado, están controlados por el investigador. Departamento de Salud Pública (2016).

Cuando nos referimos a los factores demográficos, nos referimos a las características asignadas a la edad, sexo, educación, ocupación, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población. Bhattacharya y Dash, (2013).

## **3.2 Tipos de demografía**

### **3.2.1 Demografía estática**

Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales. La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado. El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etc. La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, nivel económico y fecundidad. Vasquez C. (2017).

### **3.2.2 Demografía dinámica**

Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura y distribución geográfica de las poblaciones. Ejemplos de tales mecanismos son la natalidad, la nupcialidad, la familia, la fecundidad, el sexo, la edad, la educación, el divorcio, el envejecimiento, la mortalidad, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración. Vasquez C. (2017)

### **3.2.3 Factores demográficos**

Una variable demográfica es cualquier evento, circunstancia o cosa que puede adoptar diferentes valores. En demografía, las variables pueden optar valores distintos

a lo largo del tiempo, ya que es una ciencia temporal. Igualmente tienen distintos valores en lugares diferentes del espacio, debido a que es también una ciencia espacial.

En el caso de la presente investigación, el estudio de los factores demográficos está relacionado con las características básicas de la población estudiada, que se consideran condicionantes en el estigma de la enfermedad mental, se basa en el modelo de Bhattacharya & Dash, (2013) las cuales se presentan a continuación:

#### **3.2.4 Edad**

Es una variable que refleja el impacto del envejecimiento de la persona. En las experiencias y vivencias destacan la influencia del periodo en que las personas nacieron, así como las experiencias que compartieron con otros individuos de la misma edad.

#### **3.2.5 Sexo**

Es una variable que permite hacer una distinción entre el hombre o mujer, sin embargo, los roles sexuales tienden muchas veces a desvanecerse, pero sigue siendo un medio eficaz para analizar el comportamiento de las personas Cano, (2000).

#### **3.2.6 Ocupación**

Es un indicador muy significativo sobre la capacidad o incapacidad de la persona para adquirir bienestar y salud.

#### **3.2.7 Residencia**

Permite ubicar a la persona en el grupo social que pertenece o en que permanentemente se mueve.

#### **3.2.8 Lugar de nacimiento**

Es el lugar donde nació, en muchos casos define el patrón cultural de la persona.

### **3.2.9 Estado civil**

Es la situación personal determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

### **3.3 Factores demográficos y estigma**

Alarcón R. (2017) da conocer que el estigma es un predominantemente socio-cultural. En un número de instancias que puede ser simplemente el resultado de ignorancia. Su origen, lamentablemente, no reside solo en una educación limitada por carencias socio-económicas ya que existe evidencia de ideas y prácticas estigmatizadoras en miembros de sectores socioeconómicos altos y de niveles educativos superiores, incluyendo profesiones de la salud.

Las nociones estigmatizantes tienen un carácter íntimo y subjetivo resultante de varias influencias ambientales de naturaleza socio-familiar, ocupacional o grupal, así mismo de experiencias personales con familiares, amigos o vecinos enfermos o del espectáculo de pacientes mentales deambulando por calles y plazas o durmiendo a la intemperie. Este conjunto de vivencias genera, en muchos casos, ideas estereotipadas de generalización fácil y convencimiento intenso Alarcón R. (2019).

Otros factores demográficos Murthy, (2002) que contribuyen a la prevalencia de estigma en la población son: edad (estigma es mayor en adolescentes, adultos jóvenes y adultos en edad media de la vida), género (más evidente en varones que en mujeres), zona de residencia (poblaciones urbanas más que rurales) y ocupación (amas de casa, trabajadores manuales y de oficina más que profesionales). Puede también afirmarse que el nivel de estigma se da directamente en función de la severidad y persistencia del trastorno mental al cual se aplica.

Un aspecto poco estudiado en la conducta de quienes rechazan o estigmatizan a las enfermedades (y enfermos) mentales es el posible impacto de rasgos

psicopatológicos presentes en ellos mismos, el llamado auto estigma o estigma internalizado, este último, es el resultado de la percepción que el individuo adquiere a partir de la manera cómo el público se expresa de la enfermedad y del enfermo mental. No es fácil porque entraña un espectro de posibilidades: positivas o favorables (simpatía consciente, el “conocer” la profundidad de una experiencia singular y la solidaridad que esto induce hacia aquéllos que la sufren) pero, por otro lado, sentimientos de rechazo, resentimiento y frustración nutriendo reacciones concomitantes hacia personas que muestran conductas similares a las propias. Alarcon R. (2017).

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1 Enunciado de la hipótesis**

##### **4.1.1 Hipótesis General**

Los factores demográficos influyen en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.

##### **4.1.2 Hipótesis específicas**

- Las características demográficas (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) son diferentes en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.
- Existe un nivel regular de estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.
- Existe una influencia significativa de factores demográficos (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) en el nivel de estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.

## 4.2 Operacionalización de las variables y escalas de medición

**Tabla 1.**

*Operacionalización de variables*

| Variables  | Definición Operacional   | Dimensiones         | Categorías o valor final de las variables                       | Escala de medición           |
|--|--|---------------------|---|------------------------------|
| Variable Dependiente: Estigma de la enfermedad mental. | Se refiere a las actitudes y comportamientos de rechazo y temor a aquellos a quienes tiene alguna enfermedad mental, medido por el cuestionario de atribución 27 (AQ27) que fue creado y validado por Corrigan P, Markowitz F, Watson A, Rowan D, Kubiak M (2003). | Responsabilidad     |   | Categoría politómica ordinal |
|  |  | Piedad              |   |                              |
|  |  | Ira                 | 7 - 9 = Alta  |                              |
|  |  | Peligrosidad        | estigma<br>4 - 6 = Regular                                      |                              |
|  |  | Miedo               | estigma<br>3 o < = Baja o                                       |                              |
|  |  | Ayuda               | sin estigma   |                              |
|  |  | Coacción            |   |                              |
|  |  | Segregación         |   |                              |
| Variable independiente: Factores demográficos          | Conjunto de características de los alumnos, asignadas a la edad, sexo, educación, estado civil, lugar de donde proviene, medido por cuestionario de factores demográficos.   | Sexo                | Masculino<br>Femenino   | Categoría Dicotómica         |
|  |  | Edad                | No aplica   | Numérica                     |
|  |  | Lugar de nacimiento | Tacna<br>Moquegua<br>Arequipa<br>Otras regiones                 | Categoría politómica nominal |
|  |  | Residencia          | Cercado<br>Cono sur<br>Cono norte<br>Zonas periféricas          | Categoría politómica nominal |
|  |  | Ocupación actual    | Trabaja<br>Estudia<br>Trabaja y estudia                         | Categoría politómica         |
|  |  | Estado civil        | Soltero (a)<br>Casado (a)<br>Conviviente<br>Divorciado/separado | Categoría politómica nominal |
|  |  |                     | o   |                              |
|  |  |                     |   |                              |

Fuente: Elaboración propia

### 4.3 Tipo y diseño de investigación

#### 4.3.1 Tipo de investigación

La investigación presentada posee un enfoque cuantitativo ya que es objetiva, también está utilizando un instrumento de medición para la variable, de la misma manera las hipótesis han sido establecidas al comenzar la investigación y se recolectaran datos estadísticos exactos. Según la finalidad de la investigación es básica ya que tiene el propósito de incrementar los conocimientos teóricos de una variable en particular, y la solución del problema no es inmediata sino a largo plazo. Por el nivel de conocimientos que alcanza, la investigación es de tipo explicativa donde una variable explica la presencia de la otra, sin intervención del investigador.

#### 4.3.2 Diseño de investigación

Como también el diseño de la investigación es no experimental, no se manipulará las variables de estudio. Finalmente, la investigación tiene una temporalidad transaccional o transversal porque solo se recogerá información en un determinado momento. Según la relación entre variables la investigación tiene diseño descriptivo-causal-explicativo con el siguiente esquema:

M                      Ox    $\longrightarrow$    Oy

Donde:

M        =        Muestra de estudio

Ox       =        Observación de la variable Independiente

Oy       =        Observación de la variable dependiente

$\longrightarrow$    =        Influencia

### 4.4 Ámbito de estudio

La presente investigación se llevará a cabo en la Universidad Privada de Tacna que está operativa hace 32 años, se encuentra Av. Jorge Basadre Grohmann s/n –

Pocollay, así mismo está organizada por un Rector general y dos vicerrectores, esta institución privada consta de seis facultades y 21 carreras, pero se trabajó con los alumnos de la carrera profesional de Psicología de la facultad de Educación, Ciencias de la comunicación y Humanidades, en la provincia de Tacna, departamento de Tacna.

## 4.5 Unidad de estudio, población y muestra

### 4.5.1 Unidad de estudio

La unidad de estudio sobre la cual recae la medición de las variables son los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna.

### 4.5.2 Población de estudio

La población del presente estudio está constituida por todos los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, que consta de 369 alumnos.

### 4.5.3 Muestra

El tamaño de la muestra se calcula mediante los siguientes criterios:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza = 95%
- p = Variabilidad positiva = 50% □
- q = Variabilidad negativa = 50%
- e = error = 6%
- N = Tamaño de la población = 369

$$\frac{Z^2 pq N n \square N e_2}{\square Z^2 pq \square 192}$$

$$n = 156$$

**Tabla 2.***Distribución muestral*

| <b>Ciclo Acad.</b> | <b>Población</b> | <b>Muestra</b> |
|--------------------|------------------|----------------|
| 1° ciclo           | 47               | 20             |
| 2° ciclo           | 70               | 30             |
| 3° ciclo           | 60               | 25             |
| 4° ciclo           | 61               | 26             |
| 5° ciclo           | 32               | 13             |
| 6° ciclo           | 31               | 13             |
| 7° ciclo           | 18               | 8              |
| 8° ciclo           | 21               | 9              |
| 9° ciclo           | 14               | 6              |
| 10° ciclo          | 15               | 6              |
|                    | 369              | 156            |

Fuente: Elaboración propia

La selección de la muestra es probabilística y se realizó mediante selección simple al azar, por lo que la muestra que se trabajó son 156 estudiantes de la carrera profesional de Psicología.

#### **4.6 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.6.1 Procedimientos de la investigación**

En la presente investigación se siguieron los siguientes procedimientos:

- Selección de las unidades muestrales y de análisis.
- Selección de los instrumentos para la recolección de datos; con este objetivo se seleccionó como instrumento para recoger datos sobre los factores demográficos, la encuesta y su instrumento el cuestionario. Para la variable dependiente estigma hacia el enfermo mental se tomó un instrumento validado.
- Seguidamente el cuestionario de factores demográficos se sometió a la prueba de fiabilidad, con este fin se aplicó a 20 unidades muestrales una prueba piloto.
- Luego se realizó la aplicación de los instrumentos en las unidades de información, que en nuestro caso es la misma unidad de análisis.

- Los datos se sistematizaron y se organizaron en una base de datos del programa SPSS 25.0.
- Seguidamente se procedió a la aplicación de los estadísticos descriptivos, como son: frecuencias, media y desviación estándar.
- La presentación y organización de los datos se realizó mediante tablas de frecuencias y los gráficos de barras.
- Finalmente, se procedió a su interpretación de los resultados.

#### **4.6.2 Técnicas e instrumentos**

##### ***4.6.2.1. Para la variable estigma hacia el enfermo mental***

Se aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento será el cuestionario de atribución 27 (AQ27) que fue creado y validado por Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan y Kubiak (2003). Evalúa el estigma hacia el enfermo mental, mide las dimensiones: Responsabilidad, culpa, ira, peligro, miedo, ayuda, coacción y evitación. Posee 27 ítems, está dirigido a adolescentes y adultos, el tiempo de administración es de 10 a 20 min.

Para su evaluación aplica una escala ordinal con 3 niveles: Nivel alto, referido a la actitud de discriminación que produce un rechazo total a las personas con enfermedad mental; nivel regular de estigma, se refiere una actitud que contiene cierto rechazo y aceptación hacia las persona con enfermedad mental; y nivel bajo de estigma se refiere a una actitud positiva de aceptación hacia las personas con enfermedad mental, donde no existen prejuicios, etiquetas ni estereotipos que generen algún tipo de temor.

##### ***4.6.2.2. Para la variable Factores demográficos***

Se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento es el cuestionario, se validó mediante opinión de expertos y prueba de fiabilidad. La prueba de fiabilidad requirió de la aplicación de una prueba piloto de 20 unidades muestrales y mediante el método alfa de cronbach, se obtuvo un alfa de: 0.81 o 81% de fiabilidad entre los elementos.

### 4.6.3 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos, consta de 2 partes:

- La primera donde se consignaron las características de los factores demográficos de la población en estudio que incluye el sexo, edad, lugar de nacimiento, residencia, estado civil y ocupación actual.
- La segunda parte que conforma el Cuestionario de atribución AQ-27, donde se consignan dimensiones: Responsabilidad, Piedad, Ira, Peligrosidad. Miedo, Ayuda, Coacción, Segregación y Evitación; que van a permitir determinar el nivel de estigma en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología en la Universidad Privada de Tacna, detallándose a continuación.

El Cuestionario de atribución AQ-27 posee 9 dimensiones, cada uno de ellos está conformado por 3 ítems (preguntas), los cuales se responden en una escala de tipo Likert de 1 a 9, donde 1 representa el menor valor y 9 representa el máximo valor; previo al desarrollo del cuestionario se describe una situación de un paciente con esquizofrenia.

Se detalla el número de pregunta y/o ítem que corresponde a cada dimensión:

- Responsabilidad = AQ10 - AQ11 - AQ23
- Piedad = AQ9 - AQ22 - AQ27
- Ira = AQ 1 - AQ4 - AQ12
- Peligrosidad = AQ2 - AQ13 - AQ18
- Miedo = AQ3 - AQ19 - AQ24
- Ayuda = AQ8 - AQ20 - AQ21
- Coacción = AQ5 - AQ14 - AQ25
- Segregación =AQ6 - AQ15 - AQ17
- Evitación = AQ7 - AQ16 - AQ26

El cuestionario consta de un total de 27 ítems como se observa en los anexos, para su interpretación se calcula en función puntuaciones de cada ítem, y se ubica el puntaje según la siguiente escala:

- Los que están de acuerdo con un determinado ítem: cuya puntuación será de 7 a 9.
- Los que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con un determinado ítem (Neutro): cuya puntuación será de 4 a 6.
- Los que están en desacuerdo con un determinado ítem: cuya puntuación será de 3 o menos.

Los puntajes de los ítems de las dimensiones de ayuda y evitación se invertirán al momento de hacer la interpretación.

Posteriormente se realiza un análisis donde se obtiene el porcentaje de la cantidad de estudiantes encuestados que han indicado que están en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y de acuerdo de cada uno del ítem de las 09 dimensiones del estigma: Responsabilidad, Piedad, Ira, Peligrosidad. Miedo, Ayuda, Coacción, Segregación y Evitación.

Finalmente, para determinar el nivel de estigma en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología en la Universidad Privada de Tacna, se utilizó el estadístico de la media que consiste en sacar el promedio del total de puntuaciones de las nueve dimensiones. Utilizando la siguiente escala que permite tener un mayor entendimiento de los niveles de estigma:

Escala de evaluación del nivel de estigma:

- 7 - 9 = Alta estigma
- 4 - 6 = Regular estigma
- 3 o < = ja o sin estigma

## **Capítulo V**

### **Los Resultados**

#### **5.1 Trabajo De campo**

- Primeramente, se realizaron las acciones de coordinación con la Universidad Privada de Tacna, para solicitar los permisos pertinentes, para acceder a la muestra elegida, que en este caso serían los estudiantes de la carrera de Psicología para la recolección de datos.
- En segundo lugar, se procedió a la selección de las unidades muestrales según el ciclo correspondiente (1° al 10° ciclo).
- Seguidamente se la aplicaron los instrumentos de manera colectiva y en simultaneo ambos instrumentos.
- Luego se pasó a organizar y tabular los datos utilizando el programa de SPSS 25.0., para su interpretación.

#### **5.2 Diseño de presentación de resultados**

Para facilitar el análisis e interpretación de los resultados, se utilizaron tablas y figuras de barras. Cada una de ellas se encuentran debidamente interpretadas.

La presentación de resultados sigue la siguiente secuencia:

- Resultados sobre los factores demográficos de los estudiantes
- Resultados sobre el estigma hacia el enfermo mental
- Resultados de la influencia de los factores demográficos de los estudiantes sobre el estigma hacía en enfermo mental

### 5.3 Los Resultados

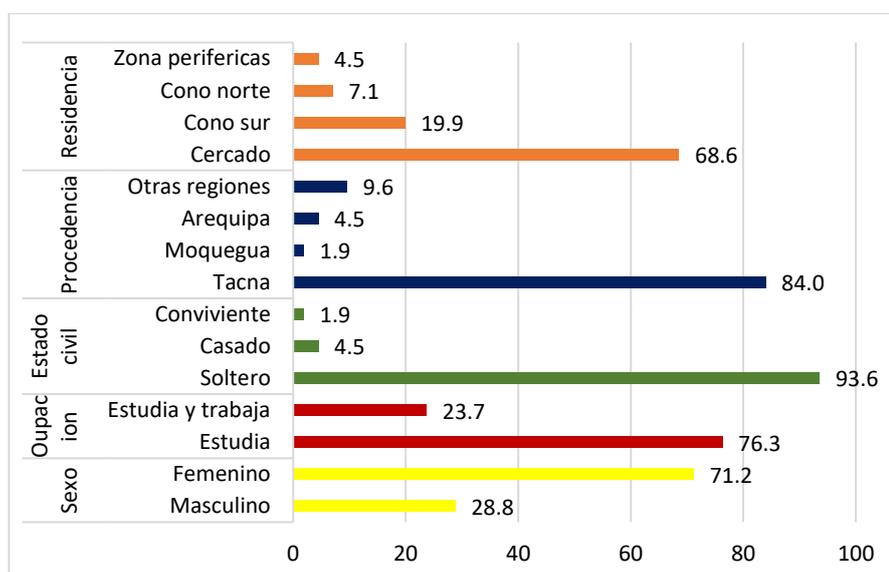
#### 5.3.1 Resultados sobre los factores demográficos de los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna.

**Tabla 3.**

*Factores demográficos*

| Factor       | Condición         | f   | %    |
|--------------|-------------------|-----|------|
| Sexo         | Masculino         | 45  | 28.8 |
|              | Femenino          | 111 | 71.2 |
| Ocupación    | Estudia           | 119 | 76.3 |
|              | Estudia y trabaja | 37  | 23.7 |
| Estado civil | Soltero           | 146 | 93.6 |
|              | Casado            | 7   | 4.5  |
|              | Conviviente       | 3   | 1.9  |
| Procedencia  | Tacna             | 131 | 84.0 |
|              | Moquegua          | 3   | 1.9  |
|              | Arequipa          | 7   | 4.5  |
|              | Otras regiones    | 15  | 9.6  |
|              | Cercado           | 107 | 68.6 |
| Residencia   | Cono sur          | 31  | 19.9 |
|              | Cono norte        | 11  | 7.1  |
|              | Zona periférica   | 7   | 4.5  |

Fuente: Encuesta de factores demográficos aplicada a los alumnos



*Figura 1. Factores demográficos*

*Fuente Tabla 3*

### **Interpretación**

La tabla 3, presenta los resultados relacionados con los factores demográficos, donde apreciamos que:

En relación al sexo el 28.8% masculino y el 71.2% femenino. Como apreciamos la mayoría de los estudiantes encuestados de la carrera de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, son mujeres, es decir que existe mayor predilección por esta carrera por parte del sexo femenino.

Los resultados sobre la ocupación, el 76.3% estudia y el 23.7% estudia y trabaja. Se puede concluir que la mayoría de los alumnos que estudian la carrera de Psicología se dedican solo a estudiar y un porcentaje significativo, estudia y al mismo tiempo trabaja para afrontar los gastos de sus estudios.

En cuanto al estado civil el 93.6% soltero, el 4.5% casado y el 1.9% conviviente. Estos resultados demuestran que los alumnos mantienen su soltería durante sus estudios y un 6.4% de los alumnos es casado o conviviente.

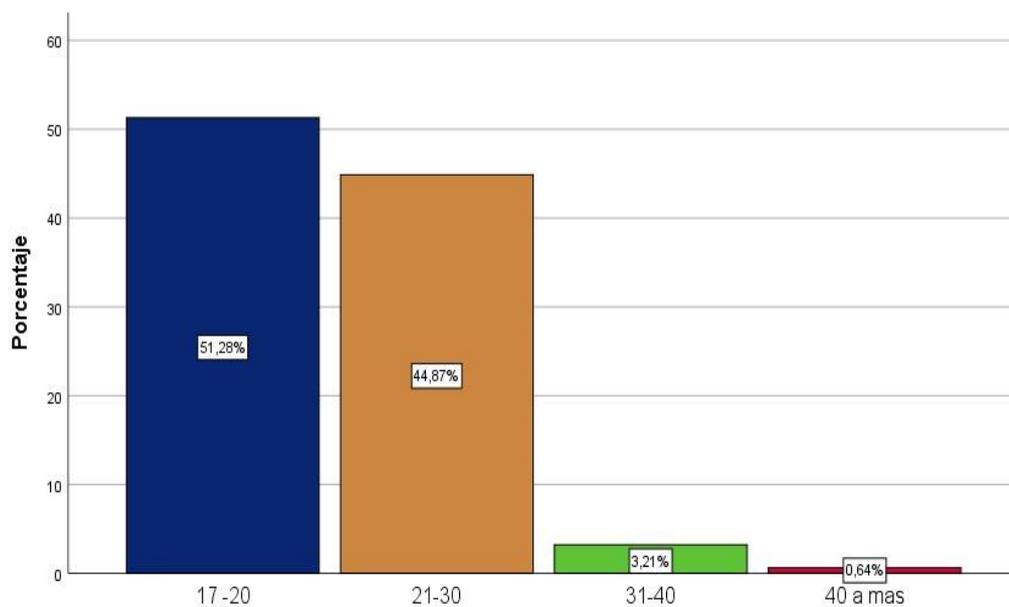
Procedencia, especialmente se ha encontrado que el 84% de los alumnos son de origen de la región de Tacna, seguido de un 4.5% de Arequipa y el 1.9% de Moquegua y 9.6% de otras regiones del Perú. En general concluimos que los alumnos que estudian psicología pertenecen a la región de Tacna.

Residencia, 68.6% residen en el cercado de Tacna, el 19.9% en Cono Sur el 7.1% en el Cono Norte y el 4.5% en las zonas periféricas.

**Tabla 4.***Factor Edad*

| Edad     | Frecuencias |            | Descriptivos |                |           |    |       |
|----------|-------------|------------|--------------|----------------|-----------|----|-------|
|          | Frecuencia  | Porcentaje | Media        | Moda acumulado | Cuartiles |    |       |
|          |             |            |              |                | 25        | 50 | 70    |
| 17 - 20  | 80          | 51,28      | 51,3         |                |           |    |       |
| 21 - 30  | 70          | 44,87      | 96,2         | 21.74          | 19        | 19 | 20 24 |
| 31 - 40  | 5           | 3,21       | 99,4         |                |           |    |       |
| 40 a mas | 1           | 0,64       | 100,0        |                |           |    |       |
| Total    | 156         | 100,0      |              |                |           |    |       |

Fuente: Fuente: Encuesta de factores demográficos aplicada a los alumnos

*Figura 2. Factor demográfico: edad**Fuente Tabla 4*

### **Interpretación**

La tabla 4 presenta los resultados sobre el factor demográfico edad, de los estudiantes encuestados de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, en el que apreciamos que: el 51.28% tiene edades que fluctúan entre 17 y 20 años; el 44.87% entre edades de 21 y 30 años; el 3.21% entre 31 años y 40 años y el 0.64 más de 40 años.

De los resultados anteriores deducimos que el 96.2% de los estudiantes tienen edades entre 17 y 30 años, es decir la mayoría. Sin embargo, debemos destacar que la población mayoritaria de los alumnos, son muy jóvenes (17 y 20 años). También deducimos que existe muy baja presencia de estudiantes adultos.

De otro lado los resultados dejan ver que el promedio de edad de los estudiantes es de 21.74 años con una moda de 19 años. Esto quiere decir, que se trata de una población estudiantil bastante joven. Adicionalmente se aprecia que el 75% de los alumnos tiene edades menores a 24 años.

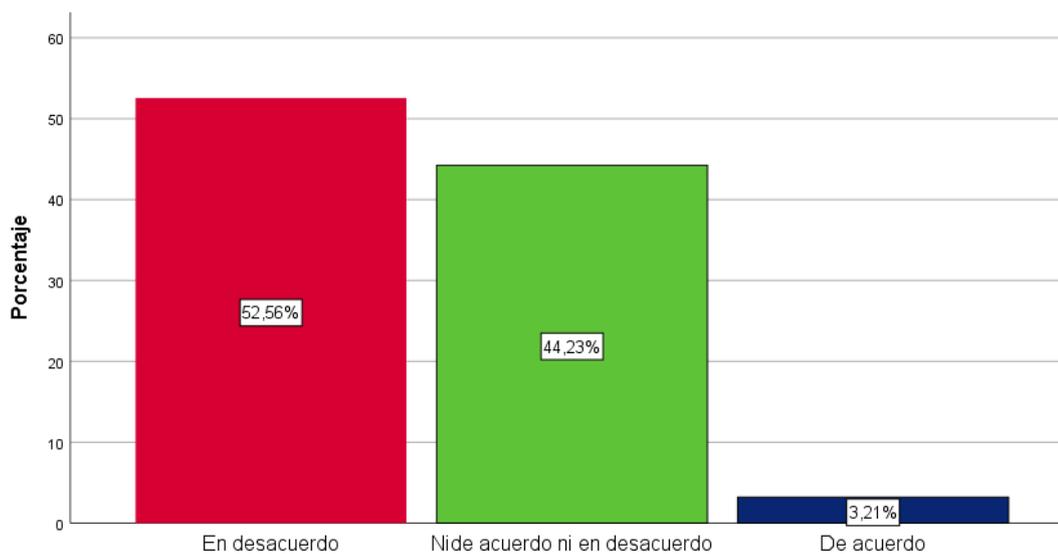
### 5.3.2 Resultados sobre el Estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna.

**Tabla 5.**

*Dimensión: Responsabilidad*

| Escala                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|----------------------|
| En desacuerdo                  | 82         | 52,56      | 52,6                 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 69         | 44,23      | 96,8                 |
| De acuerdo                     | 5          | 3,21       | 100,0                |
| Total                          | 156        | 100,0      | --                   |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.*



*Figura 3. Responsabilidad*

*Fuente Tabla 5*

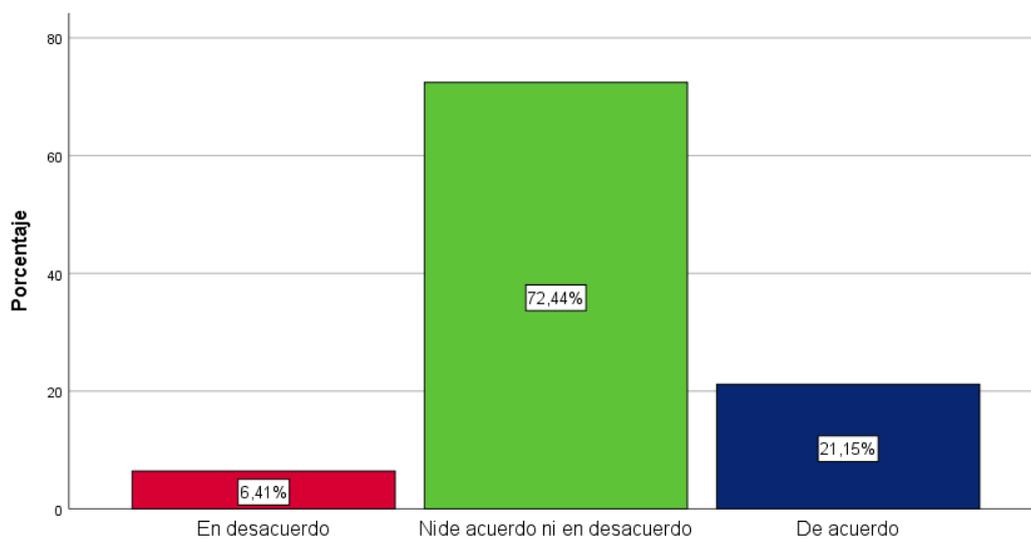
### **Interpretación**

La tabla 5 presenta la información sobre la dimensión responsabilidad hacia el enfermo mental de controlar su enfermedad; en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Donde apreciamos que el 52.56% está en desacuerdo, el 44.23% está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 3,21% está de acuerdo.

Deducimos que la mayoría de los estudiantes piensa que el enfermo mental no es responsable de controlar su enfermedad mental. Por lo que se puede entender que los estudiantes no los culpan por su enfermedad, aunque se observa que un porcentaje de estudiantes es neutral a la situación. Siendo pocos los estudiantes que, creen que el enfermo mental es culpable sobre su situación.

**Tabla 6.***Dimensión: Piedad*

| Escala                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|----------------------|
| En desacuerdo                  | 10         | 6,41       | 6,4                  |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 113        | 72,44      | 78,8                 |
| De acuerdo                     | 33         | 21,15      | 100,0                |
| Total                          | 156        | 100,0      | --                   |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.**Figura 4. Dimensión Piedad**Fuente: Tabla 6*

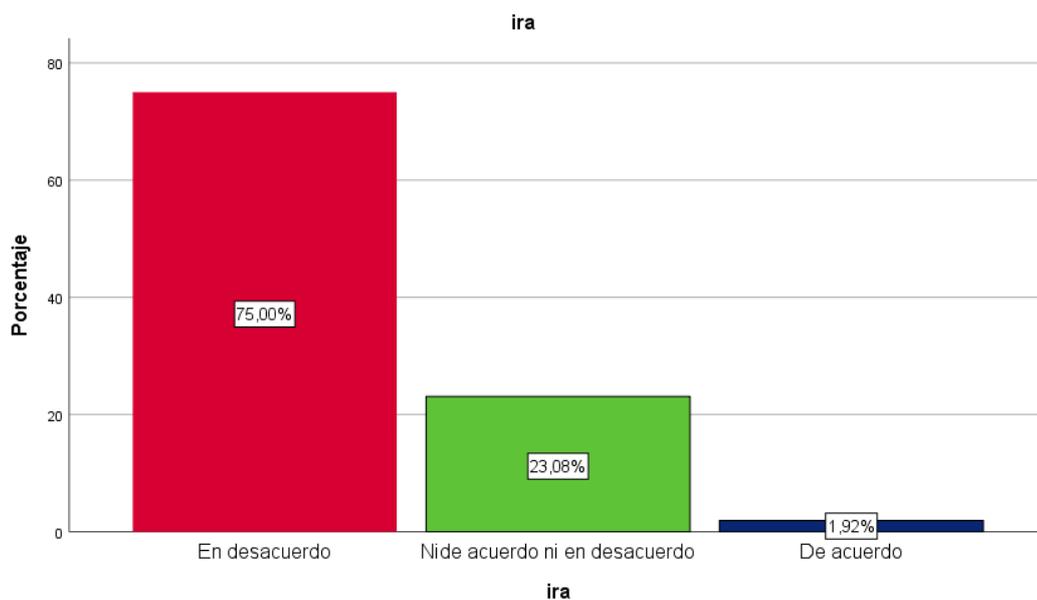
### **Interpretación**

La tabla 6 presenta la información sobre la dimensión piedad de estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Apreciamos que el 6,41% de los estudiantes están en desacuerdo, el 72,44% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 21,15% si está de acuerdo.

De la información anterior deducimos que la mayoría de los estudiantes no sienten ni simpatía ni rechazan a los enfermos mentales, aunque un porcentaje demostrativo siente simpatía hacia los enfermos mentales y un porcentaje mínimo no siente simpatía.

**Tabla 7.***Dimensión: Irritabilidad*

| Escala                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|----------------------|
| En desacuerdo                  | 117        | 75,0       | 75,0                 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 36         | 23,08      | 98,1                 |
| De acuerdo                     | 3          | 1,92       | 100,0                |
| Total                          | 156        | 100,0      | --                   |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.**Figura 5. Irritabilidad**Fuente: Tabla 7*

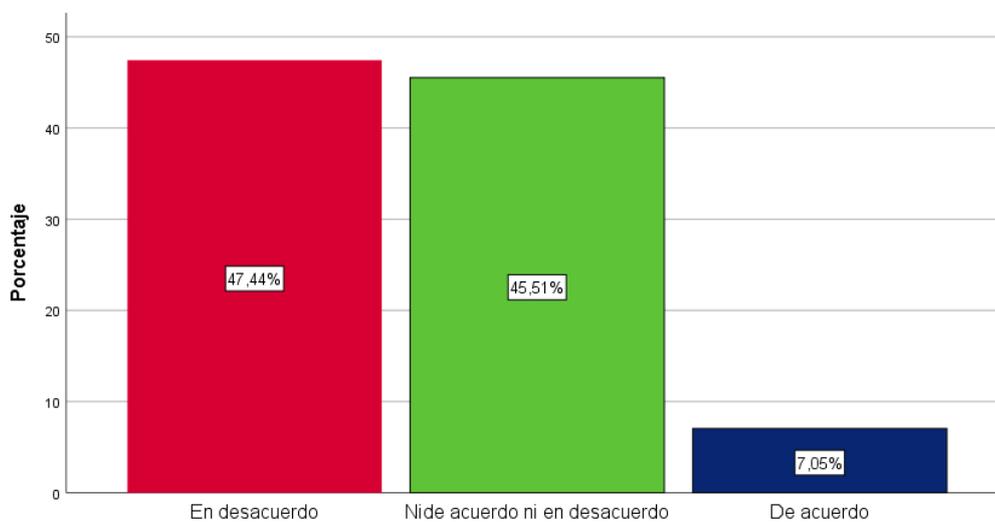
### **Interpretación**

La tabla 7 presenta la información sobre la dimensión de ira del estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Apreciamos que el 1.92% están en de acuerdo es decir que los estudiantes sienten cólera hacia las personas con problemas mentales, el 23.08% están ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 75.00% están en desacuerdo

De la información anterior deducimos que la mayoría de los estudiantes no siente irritabilidad ni cólera por las personas con enfermedad mental. Aun así, se aprecia un porcentaje demostrativo de estudiantes que se mantiene en una posición neutral ante estos pacientes y son muy pocos los estudiantes que si sienten cólera o irritabilidad.

**Tabla 8.***Dimensión: Peligrosidad*

| Escala                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|----------------------|
| En desacuerdo                  | 74         | 47,44      | 47,4                 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 71         | 45,51      | 92,9                 |
| De acuerdo                     | 11         | 7,05       | 100,0                |
| Total                          | 156        | 100,0      | --                   |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.**Figura 6. Dimensión Peligrosidad**Fuente: Tabla 8*

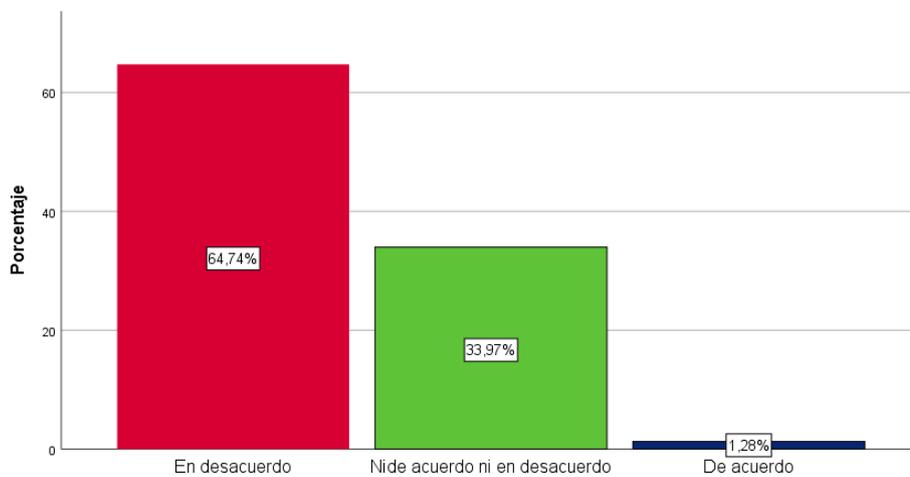
### **Interpretación**

La tabla 8 presenta la información sobre la dimensión peligrosidad en el estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Apreciamos que el 7,05% está de acuerdo, el 45.51% está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 47,44% está en desacuerdo.

De la información anterior deducimos que la mayoría de los estudiantes no creen que los pacientes con enfermedades mentales son una amenaza para los demás. Sin embargo, un porcentaje similar tiene una posición neutral ante la presencia de los enfermos mentales, mientras que un porcentaje menor si los consideran peligrosos.

**Tabla 9.***Dimensión: Miedo*

| Escala                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|----------------------|
| En desacuerdo                  | 101        | 64,74      | 64,7                 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 53         | 33,97      | 98,7                 |
| De acuerdo                     | 2          | 1,28       | 100,0                |
| Total                          | 156        | 100,0      | --                   |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.**Figura 7. Miedo**Fuente: Tabla 9*

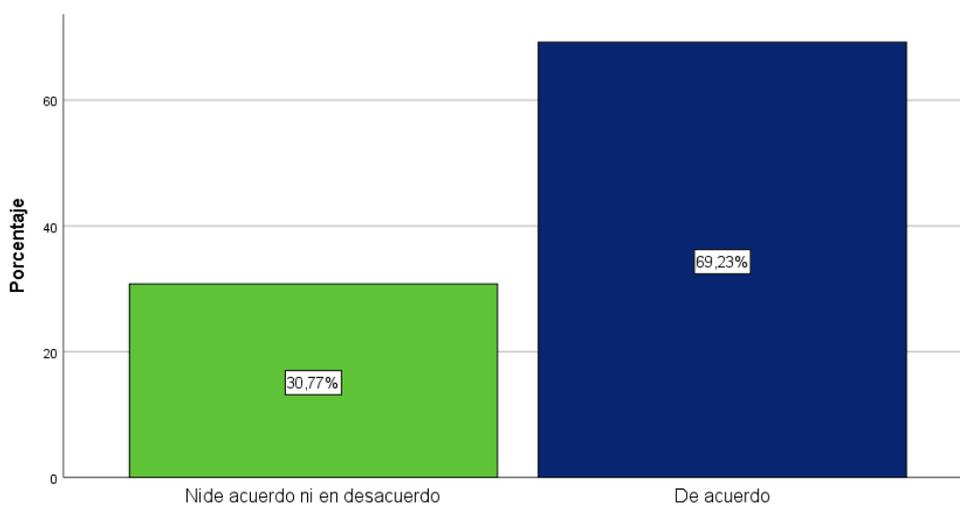
### **Interpretación**

La Tabla 9 presenta la información sobre la dimensión miedo en el estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Apreciamos que el 1,28% está de acuerdo, mientras el 33,97% está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 64,74% está en desacuerdo.

Como se aprecia la mayoría de los estudiantes no sienten recelo o miedo ante los enfermos mentales, es decir que están conscientes de su enfermedad y la necesidad de comprensión ante su situación. Pero existe un porcentaje considerable que se mantiene imparcial ante la presencia de los enfermos mentales. Así mismo una cantidad mínima que si siente miedo hacia las personas con enfermedad mental.

**Tabla 10.***Dimensión: Ayuda*

| Escala                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|----------------------|
| En desacuerdo                  | 00         | 00,00      | 00                   |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 48         | 30,77      | 30,8                 |
| De acuerdo                     | 108        | 69,23      | 100,0                |
| Total                          | 156        | 100,0      | --                   |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.**Figura 8. Ayuda**Fuente: Tabla 10*

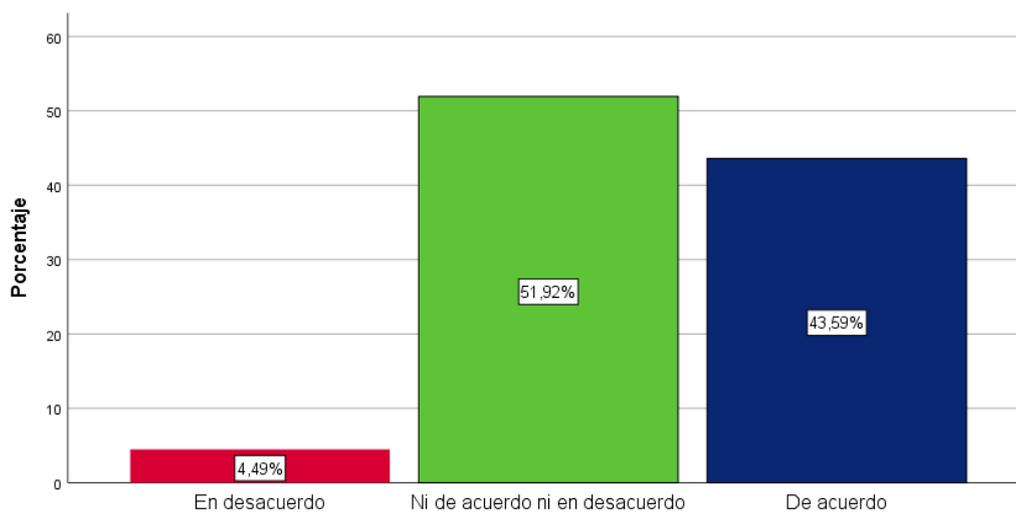
### **Interpretación**

La tabla 10 presenta la información sobre la dimensión ayuda en el estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Observamos que el 69,23% está de acuerdo, mientras que el 30.77% está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 00,00% está en desacuerdo.

De los resultados se aprecia que la mayoría de los estudiantes tienen voluntad de asistir o ayudar a los enfermos mentales, es decir que, se sienten preparados para atenderlos, frente a un porcentaje demostrativo que se mantiene en una posición neutral ante la capacidad de ayudar no a los pacientes con enfermedad mental.

**Tabla 11.***Dimensión: Coacción*

| Escala                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|----------------------|
| En desacuerdo                  | 7          | 4,49       | 4,5                  |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 81         | 51,92      | 56,4                 |
| De acuerdo                     | 68         | 43,59      | 100,0                |
| Total                          | 156        | 100,0      | 4,5                  |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.**Figura 9. Coacción**Fuente: Tabla 11*

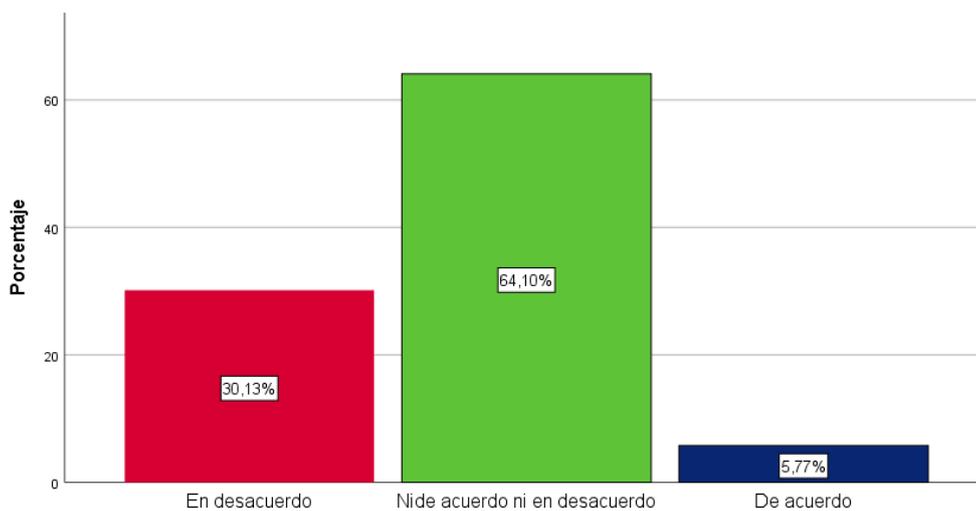
### **Interpretación**

La tabla 11 presenta la información sobre la dimensión coacción en el estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Observamos que el 43,59% está de acuerdo, mientras que el 51.92% está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 4,49% está en desacuerdo.

De los resultados se puede observar que la mayoría de los estudiantes se muestra con una posición neutral con la idea que las personas con enfermedad mental tengan que ser obligadas a recibir tratamiento. Frente a un porcentaje demostrativo que están completamente de acuerdo con esta idea. Así mismo una mínima cantidad de alumnos indica que no debería ser obligados a recibir tratamiento.

**Tabla 12.***Dimensión Segregación*

| Escala                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|----------------------|
| En desacuerdo                  | 47         | 30,13      | 30,1                 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 100        | 64,10      | 94,2                 |
| De acuerdo                     | 9          | 5,77       | 100,0                |
| Total                          | 156        | 100,0      | 4,5                  |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.**Figura 10. Segregación**Fuente: Tabla 12*

### **Interpretación**

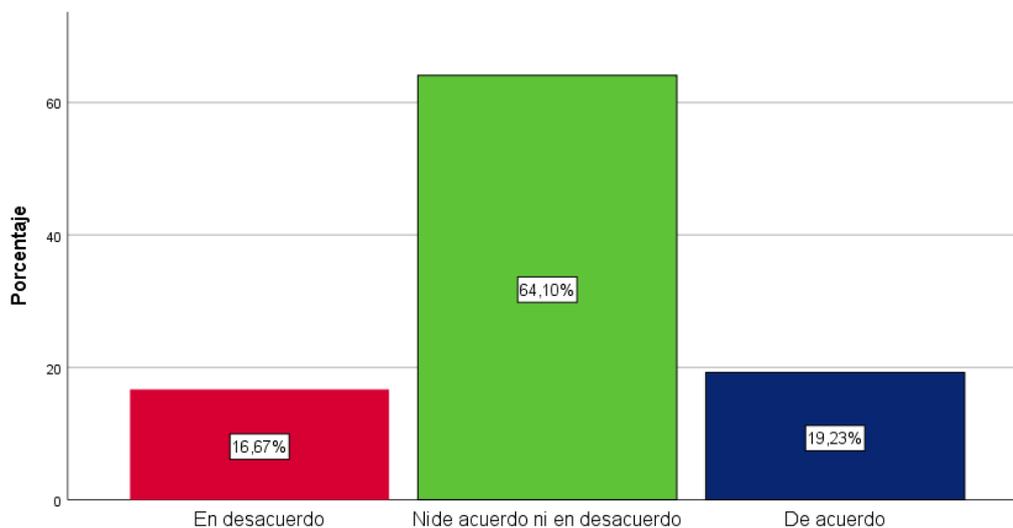
La tabla 12 presenta la información sobre la dimensión segregación en el estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Observamos que el 5.77% está de acuerdo, el 64.10% está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 30,13% está en desacuerdo.

De los resultados se concluye que la mayoría de los estudiantes tienen una posición neutral respecto a excluir del sistema social a las personas con enfermedad mental. Frente a un porcentaje demostrativo de estudiantes que no está de acuerdo con excluirlos. Pero encontramos una mínima cantidad de estudiantes que piensan que si deberían excluir de la sociedad al enfermo mental.

**Tabla 13.***Dimensión Evitación*

| Escala                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|----------------------|
| En desacuerdo                  | 26         | 16,67      | 16,7                 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 100        | 64,10      | 80,8                 |
| De acuerdo                     | 30         | 19,23      | 100,0                |
| Total                          | 156        | 100,0      |                      |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.*

*Figura 11. Evitación*

*Fuente: Tabla 13*

### **Interpretación**

La tabla 13 presenta la información sobre la dimensión evitación en el estigma hacia el enfermo mental en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Observamos que el 19.23% está de acuerdo, mientras el 64.10% está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 16,67% está en desacuerdo.

De los resultados se concluye que la mayoría de los estudiantes están indecisos y/o mantiene una posición neutral sobre la idea de convivir cerca de una persona con enfermedad mental. Frente a un porcentaje demostrativo de estudiantes que si desearía vivir cerca de las personas que tienen alguna enfermedad mental y finalmente un porcentaje significativo de alumnos que no desean vivir cerca de estas personas.

**Tabla 14.***Nivel de las dimensiones del estigma*

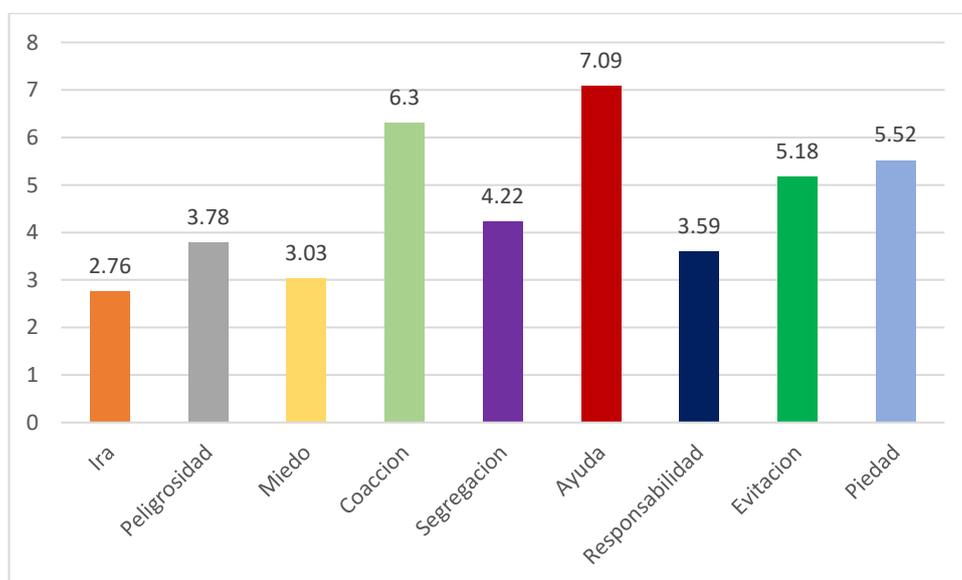
| Indicador       | Puntuación | Media |
|-----------------|------------|-------|
| Ira             | 2.76       |       |
| Peligrosidad    | 3.78       |       |
| Miedo           | 3.03       |       |
| Coacción        | 6.3        |       |
| Segregación     | 4.22       | 4.60  |
| Ayuda           | 7.09       |       |
| Responsabilidad | 3.59       |       |
| Evitación       | 5.18       |       |
| Piedad          | 5.52       |       |

*Fuente: Cuestionario de atribución AQ-27.*Escala de evaluación del nivel de estigma

7 - 9 = Alta estigma

4 - 6 = Regular estigma

3 o &lt; = Baja o sin estigma

*Figura 12. Nivel de las dimensiones del estigma**Fuente: tabla 14*

## **Interpretación**

La tabla 14 presenta el nivel de las dimensiones del estigma hacia los enfermos mentales en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Donde se aprecia:

Que en promedio el nivel de estigma de los alumnos abarca el 4.6 puntos sobre la escala de evaluación, lo cual, significa que se tiene un nivel regular de estigma en la muestra. Aunque es un valor que explica que el estigma no es significativo, tampoco asegura la ausencia total del mismo en la muestra.

El análisis de los indicadores permite construir un nivel general del estigma de la muestra. Apreciamos que existe un nivel bajo de estigma en la actitud de ira, miedo, peligrosidad y responsabilidad, hacia el enfermo mental. Mientras que en relación a la coacción, segregación, evitación y piedad existe un nivel regular de estigma, debido a que en sus respuestas no han sido contundentes sobre estos aspectos sobre el estigma. Por último, se observa que en relación a la dimensión ayuda se observa que la mayoría de los alumnos están dispuestos a ayudar a los enfermos mentales, lo que da a entender que poseen un bajo nivel de estigma, ya que según el instrumento los resultados e interpretación se invierten en esta dimensión.

## **5.4 Comprobación de hipótesis**

### **5.4.1 Comprobación de la primera hipótesis específica**

*Las características demográficas (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) son diferentes en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.*

Los resultados de la tabla 3, permiten verificar que: el 71.2% de los alumnos son mujeres. También se puede comprobar que el 76.3% solo se dedican a estudiar; el 93.6% son solteros, el 84% de los alumnos provienen de la región de Tacna y el 68.6% residen en el cercado de Tacna. La tabla 4, permite verificar que el promedio de edad de los alumnos es de 21.74 años de edad. En consecuencia, esta hipótesis queda comprobada.

### **5.4.2 Comprobación de la segunda hipótesis específica**

*Existe un nivel regular de estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna ,2019.*

La tabla 14 verifica que el promedio general de la muestra en el estigma de los alumnos es de 4.6 puntos que, conforme la escala de evaluación, se ubica en el nivel regular de estigma. Aunque es un valor que no se ubica en el nivel alto de estigmatización, tampoco alcanza el nivel bajo o de ausencia de estigma; con lo cual, la hipótesis queda comprobada.

### **5.4.3 Comprobación de la tercera hipótesis específica**

*H0: No existe influencia significativa de factores demográficos (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.*

Hi: *Existe una influencia significativa de factores demográficos (edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia) en el nivel de estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.*

**Tabla 15.**

ANOVA<sup>a</sup>

| <u>Modelo</u> |           | Suma de cuadrados | Gl  | Media cuadrática | F     | Sig.              |
|---------------|-----------|-------------------|-----|------------------|-------|-------------------|
| 1             | Regresión | 7,536             | 10  | ,754             | 1,102 | ,364 <sup>b</sup> |
|               | Residuo   | 99,150            | 145 | ,684             |       |                   |
|               | Total     | 106,686           | 155 |                  |       |                   |

a. Variable dependiente: estigma

b. Predictores: (Constante), edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia.

**Tabla 16.**

*Resumen del modelo*

| Modelo | R                 | R cuadrado | R cuadrado ajustado | Error estándar de la estimación |
|--------|-------------------|------------|---------------------|---------------------------------|
| 1      | ,266 <sup>a</sup> | ,071       | ,007                | ,827                            |

a. Predictores: (Constante), edad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento, y residencia.

En la tabla 15 presenta los resultados de la prueba ANOVA en relación a la hipótesis donde observamos que  $p \text{ valor} = 0.364 > 0.05$ , por tanto, se rechaza la hipótesis alterna, lo cual significa que no existe evidencias de influencia entre las variables independientes y la variable dependiente. Esto también se refuerza con los resultados de la tabla 16, donde observamos que la capacidad predictiva del comportamiento de la variable dependiente es muy baja,  $R^2 = 0.071$ .

#### 5.4.4 Comprobación de hipótesis General

*Los factores demográficos influyen en el estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019.*

##### **Regla de decisión**

Si  $p$  valor  $> 0.05$  se rechaza la hipótesis alterna

##### **Aplicación del estadístico**

**Tabla 17.**

*Coefficientes*

| Modelo       | Coeficientes no estandarizados |             | Coeficientes estandarizados |        |      |
|--------------|--------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|------|
|              | B                              | Desv. Error | Beta                        | t      | Sig. |
| (Constante)  | 5,047                          | ,811        |                             | 6,224  | ,000 |
| Ocupación    | -,105                          | ,176        | -,054                       | -,597  | ,551 |
| Estado Civil | -,093                          | ,205        | -,038                       | -,454  | ,651 |
| Procedencia  | ,074                           | ,074        | ,086                        | 1,007  | ,316 |
| sexo         | ,307                           | ,148        | ,168                        | 2,074  | ,040 |
| edad         | -,023                          | ,017        | -,116                       | -1,357 | ,177 |
| Residencia   | -,129                          | ,086        | -,127                       | -1,497 | ,136 |

##### **Interpretación**

La tabla 17 de los coeficientes permite analizar la influencia entre cada una de las variables independientes con la variable dependiente (estigma), en el cual, se aprecia que la única variable independiente que muestra influencia con la variable dependiente es el sexo,  $p$  valor =  $0.040 < 0.05$ . Mientras que ocupación ( $p$  valor =  $0.551 > 0.05$ ), estado civil ( $p$  valor =  $0.651 > 0.05$ ), procedencia ( $p$  valor =  $0.316 > 0.05$ ) y edad ( $p$  valor =  $0.177 > 0.05$ ), no ejercen ninguna influencia sobre el estigma en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna.

Las Tablas 15, 16 y 17 permiten comprobar que la única variable independiente que muestra influencia con la variable dependiente es el sexo ( $p < 0.05$ ). Mientras que ocupación, estado civil, procedencia y edad ( $p > 0.05$ ), no ejercen ninguna influencia sobre el estigma en los estudiantes de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Por tanto, la hipótesis general no se comprueba totalmente.

## 5.5 Discusión de resultados

El objetivo de la presente investigación es establecer la influencia de los factores demográficos en el estigma de los alumnos hacia los enfermos mentales. Los resultados del análisis de regresión múltiple proporcionaron un ANOVA donde  $p$  valor =  $0.364 > 0.05$ , esto significa que a nivel de  $\alpha 0.05$ , se rechaza la hipótesis alterna. Por tanto, concluimos que no existe evidencias de influencia entre los factores demográficos en su conjunto y el estigma.

Esta afirmación también se refuerza con los resultados de la tabla 16, donde observamos que la capacidad predictiva del comportamiento de la variable dependiente es muy baja ( $R^2 = 0.071$ ). Ahora, los resultados de la tabla 17 (coeficientes) permite analizar la influencia de cada uno de los factores demográficos frente al estigma, donde se aprecia que la única variable independiente que muestra influencia con la variable dependiente es el sexo ( $p$  valor =  $0.040 < 0.05$ ). Mientras que la edad, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento y residencia no ejercen ninguna influencia sobre el estigma hacia los enfermos mentales en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna.

A diferencia de los resultados de la presente investigación, Martínez (2015) encontró que el nivel de estigma se incrementa de los 12 a los 14 años, edad en la que alcanza su punto más alto y de los 14 a los 16 años, el nivel de estigma invierte de nuevo su dirección, descendiendo de forma significativa. Este antecedente se relaciona con el objetivo y la población, pero la diferencia encontrada fue es los cuestionarios utilizados. Mientras que Gil, Winter, León y Navarrete (2016) en su investigación concluyen que la edad, el nivel de estudios y la cercanía a personas con enfermedad mental se suman a las variables explicativas de las actitudes estigmatizantes en los

profesionales de la salud. Como se puede apreciar no se encontraron evidencias relacionadas con el sexo como un factor que influye al estigma.

En relación al nivel de estigma de los alumnos se concluye con una puntuación de 4.6, que, conforme a la escala de evaluación, se ubica en el nivel regular de estigma. Aunque es un valor que explica que el estigma no es significativo, tampoco asegura la ausencia total del mismo en la muestra. Comparado con los resultados de D'Uniam (2017), existe coincidencias en cuanto a evidencia estadística de la presencia de estigma y actitudes del estigma hacia los enfermos mentales en los profesionales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016.

Como se puede observar el nivel regular estigma ya es preocupante, ya que los alumnos de la carrera profesional de Psicología al término de su formación académica, tratarán y trabajarán directamente con las personas que tienen alguna enfermedad mental, por lo que se esperaría que haya un nivel de estigma bajo o no haya estigma. con el fin de predecir la calidad de su servicio comunitario que brinden a sus pacientes.

## **CAPÍTULO VI**

### **Conclusiones y sugerencias**

#### **6.1 Conclusiones**

##### **6.1.1 Primera**

Queda comprobado que a nivel de comportamiento simultaneo de los factores demográficos no influyen en el estigma hacia los enfermos mentales en los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna. Sin embargo, el análisis por variable permite comprobar que únicamente el factor sexo si influye mientras que la edad, la ocupación, el estado civil, la procedencia, la residencia no influyen.

##### **6.1.2 Segunda**

La mayoría de los estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, son mujeres, tienen un promedio de edad de 21 años, sus edades oscilan entre 17 a 40 años, son solteros, únicamente se dedican a estudiar, son nacidos en Tacna y viven en el cercado de la ciudad de Tacna.

##### **6.1.3 Tercera**

Se determinó que existe un nivel regular de estigma de los estudiantes hacia los enfermos mentales. El análisis de los indicadores permitió demostrar que existe un nivel bajo de estigma en la dimensión de ira, miedo, peligrosidad y responsabilidad. Mientras que la coacción, segregación, evitación y piedad se aprecia un nivel regular de estigma. También se comprobó que la ayuda es la dimensión con un alto nivel, pero al ser invertido el resultado en la interpretación da a conocer que los estudiantes si están dispuestos a ayudar a las personas con enfermedad mental.

## **6.2 Sugerencias**

### **6.2.1 Primera**

Se sugiere que la Dirección de la Escuela de Humanidades en la Carrera de Psicología, a través de la Tutoría, pueda seguir implementando distintas actividades con la temática abordada y se puedan elaborar más programas de prevención a fin de disminuir y/o erradicar cualquier presencia de estigma hacia los enfermos mentales, mediante campañas de educación y concientización, que fortalezca el sistema de actitudes y valores en los estudiantes ya que ellos serán los futuros profesionales que trabajaran directamente con personas con alguna enfermedad mental.

### **6.2.2 Segunda**

Se sugiere que, se realicen sesiones y charlas informativas con la acción principal de sensibilización en los estudiantes de todos los ciclos de la carrera profesional de Psicología, siendo las más eficaces aquellas en las que el agente de sensibilización sea una persona con enfermedad mental como también buscar espacios en los que interactúen con los mismos, para que también puedan involucrarse en programas que busquen erradicar el estigma, comprometerse en tareas que impliquen cercanía y apoyo constante a pacientes y familiares. Finalmente, que se sigan implementado los programas de los cursos de psicología de la excepcionalidad y Psiquiatría.

### **6.2.3 Tercera**

Se sugiere que se sigan implementando cambios en las guías y sistemas metodológicos de los docentes respecto a las asignaturas de salud mental, ofreciendo un enfoque que no permitan que prevalezcan los posibles estereotipos, prejuicios y discriminación es decir de estigma hacia el enfermo mental. Sino realizar una educación que pretenda formar a los alumnos concientizando la aceptación al enfermo

mental, con la finalidad de reducir el estigma, informar sobre los tratamientos, sobre los factores de riesgo y protección, así como también generar la ruptura de mitos.

#### **6.2.4 Cuarta**

Se sugiere que, se realicen investigaciones alrededor del tema, para tener un conocimiento más profundo de la presencia, causas y consecuencias del estigma hacia el enfermo mental en estudiantes de la carrera de Psicología, ya que este fenómeno causa segregación, intolerancia e incluso sufrimiento en estos pacientes y falta de eficacia en la atención de los mismos. así mismo no se encuentra muchas investigaciones realizadas en la ciudad de Tacna.

## REFERENCIAS

- Alarcon, R. (2002). Estigma en la práctica psiquiátrica de un hospital. *Revista las condes*, 28(6), 818-825. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301414>
- Andrade, (s.f.) *Prejuicio, Estereotipo y Discriminación un análisis conceptual a partir del caso de la "Aporofobia"*. Recuperado [https://www.nodo50.org/redrentabasica/descargas/gustavoandrade\\_valencia.pdf](https://www.nodo50.org/redrentabasica/descargas/gustavoandrade_valencia.pdf)
- Bolivar y Villanueva, (2015). *Validación y confiabilidad del cuestionario AQ-27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General- 2015*. Recuperado [file:///C:/Users/ASUS/Desktop/proyecto%20de%20tesis%20G.V.H/3153-8134-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Desktop/proyecto%20de%20tesis%20G.V.H/3153-8134-1-PB%20(1).pdf)
- Borda Lazo, G.J., Givera Sucari, K.L. (2013). *Características de la salud mental positiva en padre de pacientes que acuden al consultorio externo del centro de salud mental Moisés Heresi*. (Tesis de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Caballero, Vaquero, Escudero y Galdós, (2016) *intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de institutos del sur de la comunidad de Madrid*. Recuperado [https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS\\_2016/Monografia/pdf/TC129.pdf](https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC129.pdf)

- Cazzaniga y Suso, (2015) *Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma*. Recuperado <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Corrigan P, Markowitz F, Watson A, Rowan D, Kubiak M. (2003) An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *J Health Soc Behav*, 44(2), 162-79.
- Departamento de Salud Pública. (2016). Fuentes de datos demográficos. Recuperado <https://baixardoc.com/documents/fuentes-de-datos-demograficos-5cec48fe15c2d>
- D'Uniam, D. (2017). *Estigma y actitudes estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2016*. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/20242>
- Flores Miñano, K.D. (2016). *El derecho a la salud mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Gil, Winter, León y Navarrete. (2016). *El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general*. Recuperado de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estigma-enfermedadmental-hospital-general.pdf>
- Goffman, (1963). *Estigma*. Recuperado <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffmanestigma.pdf>
- Gonzales, (1999). *Los estereotipos como factor de socialización en el género*. Recuperado

- file:///C:/Users/ASUS/Desktop/proyecto%20de%20tesis%20G.V.H/Dia  
Inet-LosEstereotiposComoFactorDeSocializacionEnElGenero262537.pdf
- Hernández, M. (2009). *Actitudes hacia la enfermedad mental en los estudiantes de primer año de la facultad de primer año de la facultad de medicina*. (Trabajo de grado). Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Bolivia.
- Informe de la Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe compendiado de la promoción de la salud mental*. Recuperado [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Informe Defensorial n° 140. (2008). *Salud mental y Derechos Humanos supervisión de la política pública, la calidad de servicios y la atención a poblaciones vulnerables*. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/16\\_informe\\_defensorial\\_140.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/16_informe_defensorial_140.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. *Revista Anales de la salud mental*. 19, (1). 56-59.
- Livi-Bacci M. (1993). Introducción a la demografía. Barcelona: Ariel; *La demografía* p.2
- Martínez Hidalgo, N. (2015). *Evaluación del estigma hacia los adolescentes con problemas de salud mental*. (Trabajo de grado). Universidad de Murcia, España.
- Maza Rivera, C.M. (2015). *Estigma experimentado en personas diagnosticadas con esquizofrenia internadas en un hospital psiquiátrico*. (Trabajo de grado). Pontificia Universidad Católica, Arequipa, Perú.
- Mesquita Dummar, A. (2015). *Salud mental y exclusión social: un análisis a partir de la esquizofrenia*. (Tesis de doctorado). Universidad de Oviedo, España.

Minsa, (2003) *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Recuperado file:///C:/Users/ASUS/Desktop/material/abc-salud-mental.pdf

Módulo de Atención Integral en Salud Mental, (2005) *La enfermedad Mental*. Recuperado de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1244\\_PROM40.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1244_PROM40.pdf)

Montes, (2008). *Discriminación, prejuicio, estereotipos: conceptos fundamentales, historia de su estudio y el sexismo como nueva forma de prejuicio* Revista electrónica de la Universidad de Jaen. Recuperado <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/viewFile/202/183>

Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M., Y Guillen, I. (2009). *Estigma y enfermedad mental análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. 2009. Tesis de licenciatura. Universidad Complutense, España.

Murthy R.S. (2002). Stigma is universal but experiences are local. *World Psychiatry*, 1, (17). 28-30. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489817/>

Navio Guillen, E. (s.f.). *Enfermedad Mental y Estigma*. Tesis para fin de grado. Universidad de Granada, España.

Novoa Neira, C. M. (2014). *Una aproximación a las Representaciones Sociales sobre el paciente psiquiátrico, la enfermedad mental y el espacio institucional, en la relación funcionario-paciente en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak*. (Trabajo de grado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.

Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Tesis para obtener el título en sociología. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.

- Rodríguez, (2017) *Estigma público y auto estigma*. Recuperado de [http://revistaindependientes.com/wpcontent/uploads/2017/03/problemas\\_d\\_el\\_estigma.png](http://revistaindependientes.com/wpcontent/uploads/2017/03/problemas_d_el_estigma.png)
- Ruiz, (2015) *Evaluación de los conocimientos, actitudes, opiniones y creencias que tienen los adolescentes sobre la enfermedad mental*. Recuperado de <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/44950415-d558-4097-983b-7fbef2edd460/d41c26a3-1cd4-4fcd-9f63a4bf9c002e93/d41c26a3-1cd4-4fcd-9f63-a4bf9c002e93.pdf>
- Sánchez Castillo, M.P. (2016). *Estigma en los profesionales de salud mental*. (Tesis de maestría). Universidad Jaume, España.
- Simón Alonso, L. (2015). *Modificación del estigma asociado a la enfermedad mental: evaluación de una intervención en institutos de enseñanza secundaria obligatoria en Navarra*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Suria, (2010) *Psicología Social (sociología)*. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14289/1/TEMA%205.%20ESTEREOTIPOS%20Y%20PREJUICIOS..pdf>
- Vega, (2011). Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. *Revista Anales de la salud mental*. 25(2), 1-32.
- Vizcarra Chocano, M.P. (2015). *Estigma internalizado en relación al diagnóstico clínico y características sociodemográficas de pacientes psiquiátricos del centro de salud mental Moisés Heresi – Arequipa 2014*. (Trabajo de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

## ANEXOS

### Apéndice A

#### CUESTIONARIO

##### Factores Demográficos

**OBJETIVO:** el presente cuestionario tiene por objeto registrar los datos de los alumnos de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna.

**INSTRUCCIONES:** Lea atentamente el cuestionario y responda según los criterios de evaluación.

Ciclo académico

1. **Sexo:** Femenino ( )      Masculino ( )
2. **Edad:** \_\_\_\_\_
3. **Lugar de nacimiento:** \_\_\_\_\_
4. **Lugar de residencia:** \_\_\_\_\_
5. **Ocupación actual:**
  - a. Estudiante ( )
  - b. Trabaja y estudia ( )
6. **Estado civil:**
  - a. Soltero (a) ( )
  - b. Casado (a) ( )
  - c. Conviviente ( )
  - d. Divorciado- separado (a) ( )

**Apéndice B**  
**Cuestionario de Atribución 27 (AQ-27)**

**Por favor, lea la siguiente frase acerca de José:**

*José es un soltero de 30 años con esquizofrenia. A veces oye voces y se altera. Vive solo en un apartamento y trabaja como empleado en una gran firma de abogados. Ha sido hospitalizado seis veces a causa de su enfermedad.*

**Ahora conteste cada una de las siguientes preguntas sobre José. Marque con un círculo el número de la mejor respuesta para cada pregunta, según su criterio.**

**1. Me sentiría violentado a causa José.**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 |   |   |   |

No, en absoluto  
muchísimo

**2. Me sentiría inseguro cerca de José.**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 |   |   |   |

No, en absoluto  
si, muchísimo

**3. José me aterrará.**

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   | 6 | 7 | 8 | 9 |

No, en absoluto  
muchísimo

**4. ¿En qué medida se sentiría enfadado con José?**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 |   |   |   |

No, en absoluto  
muchísimo

**5. Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le exigiría que se tomara su medicación.**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 |   |   |   |

No, en absoluto  
muchísimo

**6. Creo que José supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitaliza.**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 |   |   |   |

No, en absoluto  
muchísimo

**7. Si fuera un empresario, entrevistaría a José para un trabajo**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 |   |   |   |

No es posible  
muy probable

**8. Estaría dispuesto a hablar con José acerca de su problema.**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 |   |   |   |

No, en absoluto  
muchísimo

**9. Sentiría pena por José.**

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |   |

Ninguna en  
Absoluto  
muchísima

**10. Pensaría que es culpa de José que se encuentre en su situación actual.**

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   | 6 | 7 | 8 | 9 |

No, en absoluto  
si, totalmente

**11. ¿Hasta qué punto crees que es controlable la causa de la situación actual de José?**

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   | 6 | 7 | 8 | 9 |

No hay ningún  
completamente control  
controlado

**12. ¿En qué medida me sentiría irritado por José?**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 |   |   |   |

En absoluto  
muchísimo

**13. En tu opinión, ¿hasta qué punto es José peligroso?**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 |   |   |   |

No es peligroso  
muy peligroso

**14. ¿Está de acuerdo en que José debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere?**

1 2 3 4  
5 6 7 8  
9

No, en absoluto  
muchísimo

**15. Creo que sería mejor para la comunidad de José que lo recluyeran en un hospital psiquiátrico.**

1 2 3 4  
5 6 7 8  
9

No, en absoluto  
claro que sí

**16. Compartiría el coche para ir al trabajo con José cada día.**

1 2 3 4  
5 6 7 8  
9

No es probable  
muy probable

**17. ¿hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde José pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él?**

1 2 3 4  
5 6 7 8  
9

No, en absoluto  
muchísimo

**18. ¿me sentiría amenazado por José?**

1 2 3 4  
5 6 7 8  
9

No, En absoluto  
si, muchísimo

**19. ¿hasta qué punto José me asustaría?**

1 2 3 4  
5 6 7 8  
9

En absoluto  
muchísimo

**20. ¿Cuál es la probabilidad de que ayudara a José?**

1 2 3 4 5  
6 7 8 9

No ayudaría

**21. ¿Con qué certeza cree que ayudaría a José?**

1 2 3 4 5  
6 7 8 9

Ninguna  
Certeza  
Absoluta Certeza

**22. ¿Hasta qué punto comprende a José?**

1 2 3 4 5  
6 7 8 9

En absoluto  
muchísimo

**23. En su opinión, ¿hasta qué punto es José responsable de su situación actual?**

1 2 3 4 5  
6 7 8 9

No es responsable  
En absoluto  
Muy responsable

**24. ¿hasta qué punto le aterroriza José?**

1 2 3 4 5  
6 7 8 9

En absoluto  
muchísimo

**25. ¿si estuviera al cargo del tratamiento de José, le obligaría a vivir en un piso supervisado?**

1 2 3 4  
5 6 7 8  
9

No, en absoluto  
muchísimo

**26. Si fuera un propietario, probablemente alquilaría un apartamento a José.**

1 2 3 4  
5 6 7 8  
9

No es probable  
muy probable

**27. ¿cuánta preocupación sentiría por José?**

1 2 3 4 5  
6 7 8 9

Ninguno en  
Absoluto  
much

| Instrumento                           | Dimensiones     | Ítems  | Valores (Escala)                      | Niveles de Medición Categorías | Interpretación   |
|---------------------------------------|-----------------|--|---------------------------------------|--------------------------------|--|
| Cuestionario de atribución AQ-27 para | Responsabilidad | - ¿Pensaría que es culpa del paciente que se encuentre en su situación actual?<br>- ¿Hasta qué punto cree que es controlable la causa de la situación del paciente?<br>- En su opinión, ¿hasta qué punto el paciente es responsable de su situación actual?  | 7- 9 = De acuerdo                     | Nivel Alto estigma             | Esta escala caracteriza a los estudiantes que poseen altos niveles de estigma hacia el enfermo mental, de acuerdo a las 9 dimensiones.<br><br>Esta escala caracteriza a los estudiantes que poseen un nivel regular de estigma hacia el enfermo mental, de acuerdo a las 9 dimensiones.<br><br>Esta escala caracteriza a los estudiantes que poseen un nivel bajo o sin estigma hacia el enfermo mental, de acuerdo a las 9 dimensiones. |
|                                       | Piedad          | - ¿Sentiría pena por el paciente?<br>- ¿Hasta qué punto comprende al paciente?<br>- ¿Cuánta preocupación sentiría por el paciente?   |                                       |                                |  |
|                                       | Irritabilidad   | - ¿En qué medida se sentiría furioso (a) por el paciente?<br>- ¿En qué medida se sentiría molesto(a) con el paciente?<br>- ¿En qué medida se sentiría irritado(a) por el paciente?   |                                       |                                |  |
|                                       | Peligrosidad    | - ¿Se sentiría inseguro cerca del paciente?<br>- En su opinión, ¿hasta qué punto es peligroso el paciente?<br>- ¿Se sentiría amenazado por el paciente?  | 4 – 6= Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Nivel Regular estigma          |  |
|                                       | Miedo           | - ¿Sentiría miedo por el paciente?<br>- ¿Hasta qué punto el paciente le asustaría?<br>- ¿Hasta qué punto le aterrorizaría el paciente?   |                                       |                                |  |
|                                       | Ayuda           | - ¿Estaría dispuesto a hablar con el paciente acerca de su problema?<br>- ¿Cuál es la probabilidad de que ayude al paciente?<br>- ¿Con qué certeza cree que lo ayudaría?   |                                       |                                |  |
|                                       | Coacción        | - ¿Si estuviera al cargo del tratamiento, le exigiría que se tomara su medicación?<br>- ¿Hasta qué punto está de acuerdo en que el paciente debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere?<br>- ¿Si estuviera a cargo del tratamiento, le obligaría a vivir en un lugar supervisado?             | 3 o <= En desacuerdo                  | Nivel Bajo o sin estigma       |  |
|                                       | Segregación     | - ¿Cree que el paciente supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitalizaría?<br>- ¿Cree que sería mejor que el paciente fuera aislado en un hospital psiquiátrico?<br>- ¿Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde el paciente pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él? |                                       |                                |  |
|                                       | Evitación       | - ¿Si usted fuera un empresario, le entrevistaría para un trabajo?<br>- ¿Compartiría un carro para ir al trabajo con el paciente cada día?<br>- En su opinión, ¿hasta qué punto es el paciente responsable de su situación actual?   |                                       |                                |  |

Tacna, 18 de mayo del 2020

Sra.

Mag. PATRICIA NUE CABALLERO

Decana de FAEDCOH de la UPT

Presente. -

Asunto: Culminación de Asesoría de Tesis

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, por Resolución N° 121-D-2019-UPT/FAEDCOH del 31 de mayo 2019, se me designó profesora asesora del proyecto de tesis perteneciente a GRACIA RUTH VICENTE HERRERA de la Carrera de Psicología. Al respecto, le informo que se vio por conveniente reajustar el título quedando en: “INFLUENCIA DE FACTORES DEMOGRÁFICOS EN EL ESTIGMA HACIA EL ENFERMO MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019”, habiéndose a la fecha culminado el trabajo de tesis; por lo que, se encuentra expedita para continuar los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me despido reiterándole los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, reading "Luz E. Vargas Chirinos". The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal stroke.

Dra. Luz E. Vargas Chirinos  
Docente de FAEDCOH

Tacna, 31 de julio del 2020

Informe N° 023-2020-I-JBVV/D.FAEDCOH/UPT

Señor

**Mgr. PATRICIA NUE CABALLERO**  
**DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIAS DE LA**  
**COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES.**  
PRESENTE

ASUNTO: Dictamen de Tesis

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento la culminación de la revisión de tesis presentada por la Bachiller en Psicología VICENTE HERRERA, Gracia, la cual fue designada a mi persona con resolución N°093-D-2020-UPT/FAEDCOH, que lleva por título "Influencia de Factores Demográficos en el Estigma Hacia el Enfermo Mental en Estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2019".

SE PROPONE:

Seguimiento de tesis, por cuanto reúne las condiciones del caso.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial deferencia.

Atentamente. -



---

Psic. Julio Berne. Valencia Valencia  
DNI 29674269

## INFORME

AL : Mgr. PATRICIA NUÉ CABALLERO  
Decana de la FAEDCOH - UPT

DEL : Psic. GLENDA R.VILCA CORONADO  
Docente de la Carrera Profesional de Psicología

ASUNTO : Dictamen de tesis.

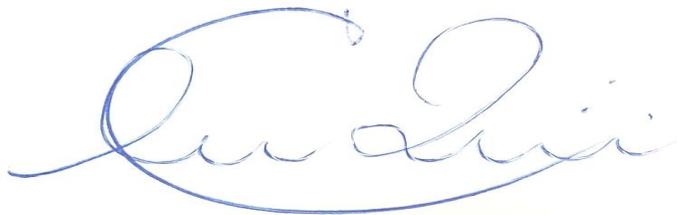
FECHA : Tacna, 06 de julio de 2020

---

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y cumplir con lo dispuesto en la resolución N° 093-D-2020-UPT/FAEDCOH, en el que se me designa como dictaminador de la tesis titulada "INFLUENCIA DE FACTORES DEMOGRÁFICOS EN EL ESTIGMA HACIA EL ENFERMO MENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2019" presentada por la Srta. Bachiller VICENTE HERRERA Gracia.

Al respecto y luego del levantamiento de observaciones respectivas declaro el Dictamen de la tesis FAVORABLE.

Es cuanto informo para los fines pertinentes,



Psic. GLENDA ROSARIO VILCA CORONADO  
Docente - Escuela Profesional de Humanidades  
Carrera Profesional de Psicología