

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**Estigma Público de los Trastornos Mentales en Huancayo
Metropolitano – 2022**

Para optar : Título profesional de Médico Cirujano

Autor : Bach. Pacheco Geng, Celia Adriana

Asesor : M.C. Sinche Espinal Hernán Alexander

Línea de Investigación : Desarrollo Humano y Derechos
institucional

**Fecha de inicio y
culminación de la
investigación** : Junio 2022 – Octubre 2022

HUANCAYO - 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis abuelitos, por darme su amor de forma incondicional, a mis padres por el apoyo que me han dado y a todos los familiares y amistades que me han dado ánimos y me han brindado su ayuda cuando la he necesitado.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes y a sus docentes por las enseñanzas que me brindaron en este proceso formativo. En especial a aquellos que me han motivado a ser mejores mediante su ejemplo.

A mi asesor por su guía y por las recomendaciones brindadas en el desarrollo de este trabajo

A mis padres por todo su apoyo durante la carrera.

A todos los amigos y familiares que me han acompañado en esta etapa.

PRESENTACIÓN

La presente investigación, que lleva por título “Estigma Público de los Trastornos Mentales en Huancayo Metropolitano - 2022” tiene como fin, determinar los niveles de estigma público con respecto a los trastornos mentales en la población de la ciudad de Huancayo, ubicada en la región de Junín, Perú.

Este trabajo se realiza obedeciendo el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Peruana Los Andes para obtener el título profesional de médico cirujano.

Esta investigación se desarrolla en 5 capítulos:

- El primer capítulo, constituido por el planteamiento del problema.
- El segundo capítulo incluye el marco teórico
- El tercer capítulo contiene la hipótesis
- El cuarto capítulo está compuesto por la metodología
- El último capítulo comprende a los resultados

Posterior a ello, contiene el análisis y la discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Los resultados de esta investigación ayudarán a minimizar los daños morales y/o psicológicos que padecen aquellos con trastornos mentales, promoviendo así una mejoría de nuestra sociedad.

La Autora.

Contenido

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
CONTENIDO	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	15
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problemas específicos	17
1.4. Justificación	18
1.4.1. Social	18
1.4.2. Teórica	19
1.4.3. Metodológica	19
1.5. Objetivos	20
1.5.1. Objetivo General	20
1.5.2. Objetivos Específicos	20

II.	MARCO TEÓRICO	21
2.1.	Antecedentes (nacionales e internacionales)	21
2.2.	Bases teóricas o científicas	24
2.3.	Marco conceptual (de las variables y dimensiones)	31
III.	HIPÓTESIS	33
3.1.	Hipótesis general	33
3.2.	Hipótesis específicas	33
3.3.	Variables (definición conceptual y operacional)	33
IV.	METODOLOGÍA	35
4.1.	Método de investigación	35
4.2.	Tipo de investigación	35
4.3.	Nivel de investigación	35
4.4.	Diseño de la investigación	36
4.5.	Población y muestra	36
4.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
4.8.	Aspectos éticos de la investigación	40
V.	RESULTADOS	41
5.1.	Descripción de resultados	41
5.2.	Contrastación de hipótesis	50
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51

CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	69

Contenido

ÍNDICE DE TABLAS	Pág.
Tabla 1 Categorización de niveles de estigma	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS	Pág.
Gráfico 1 Nivel de Estigma Público sobre los Trastornos Mentales en la población de Huancayo Metropolitano en 2022	41
Gráfico 2 Nivel de Estigma Público sobre los Trastornos Mentales en la población de Huancayo Metropolitano según sexo en 2022	42
Gráfico 3 Nivel de Estigma Público sobre los Trastornos Mentales de Huancayo Metropolitano según grupo etario en 2022	43
Gráfico 4 Nivel de Estigma Público Sobre Los Trastornos Mentales en la población de Huancayo Metropolitano según Nivel Educativo en 2022	45
Gráfico 5 Nivel de Estigma Público sobre los Trastornos Mentales en la población de Huancayo Metropolitano según cercanía a pacientes con Trastornos Mentales en 2022	47
Gráfico 6 Nivel de Estigma Público sobre los Trastornos Mentales en la población de Huancayo Metropolitano según las Dimensiones del CAMI en 2022	49

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de estigma público sobre los trastornos mentales en la población mayor de 18 años en Huancayo metropolitano periodo 2022, para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, transversal, desde junio de 2022 hasta septiembre de 2022 con una muestra de 385 Pobladores de Huancayo metropolitano. Durante esta investigación se estudiaron un total de 385 pobladores de Huancayo metropolitano mayores de 18 años, obteniéndose como resultado un nivel de estigma intermedio en 73.25%, bajo en 26.49% y alto en 0.26%, por lo que la conclusión de este estudio es que, en Huancayo Metropolitano el nivel de estigma es predominantemente intermedio en 73.25%

Palabras clave: Estigma público, Trastornos Mentales

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of public stigma about mental disorders in the population over 18 years old in metropolitan Huancayo, period 2022, for this, it was done an observational, descriptive, quantitative, cross-sectional study was carried out from June 2022 to September 2022, with a sample of 385 inhabitants of metropolitan Huancayo. During this research a total of 385 inhabitants of Metropolitan Huancayo were studied. Obtaining as result an intermediate level of stigma in 73.25%, a low level in 26.49% and a high level in 0.26% so, the conclusion of this research is that in Metropolitan Huancayo the level of stigma is predominantly intermediate in 73.25%

Key words: Public stigma, mental disorders.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 34% de los años vividos con discapacidad se deben a: “trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias”, siendo el principal causante los trastornos depresivos. Menciona también que aproximadamente 100 000 personas al año mueren a causa de suicidios en las américas ¹.

En el Perú, antes de la pandemia se estimaba que 295 mil personas tenían limitaciones permanentes para establecer relaciones sociales por dificultades en sus pensamientos o conductas, de las cuales 67.8% presenta discapacidad moderada y severa. Asimismo, se estima que aproximadamente 20% de la población adulta sufre de alguna patología mental ².

La Dirección Regional de Salud de Junín (DIRESA - Junín), reporta que, de enero a junio de 2022 se atendieron a 33912 personas con trastornos mentales y problemas psicosociales ³.

Las personas que padecen trastornos mentales no se enfrentan únicamente a su sintomatología, sino también al estigma social ⁴. Son víctimas de prejuicios y actos discriminatorios, que generan una baja adherencia a los tratamientos y les dificulta el acceso a: trabajo, educación y relaciones interpersonales como la amistad ⁵.

Las personas con enfermedades mentales graves tienen una tasa de desempleo entre 70 – 80%, presentan una mala calidad de vida, no cuentan con medios económicos adecuados y dependen de subsidios que son mayormente insuficientes ⁶.

El estigma es un proceso social y cultural complejo, que varía según las concepciones de las diferentes sociedades. Puede verse como un atributo que se asocia a características negativas y/o como el rechazo social por la asignación de estereotipos ⁷.

A lo largo de los distintos países del mundo, las personas con trastornos mentales son estigmatizadas, el estigma puede variar según las diferentes costumbres y creencias de las poblaciones, pero sin importar donde ocurra, limita las oportunidades que tienen estos pacientes ⁸.

En Perú, las personas con problemas mentales sufren discriminación, son denominadas “agresivas, antisociales, que no pueden trabajar, que están

embrujadas”; lo cual, perjudica su desarrollo social y conlleva a mayores alteraciones en su salud mental ⁹.

Cabe resaltar que, dichos estereotipos no son necesariamente ciertos; existen personas con enfermedades mentales que son capaces de realizar diversos trabajos; una parte de ellos oculta sus padecimientos debido a que, al conocerse sus patologías, presentan dificultades para conseguir ser empleados ⁴. Un ejemplo de esto es que, las personas que sufren de adicciones como los alcohólicos encuentran graves dificultades para emplearse, incluso tras su recuperación.

Lo antes mencionado se corrobora en una investigación realizada en Ecuador, Colombia y Chile, se encontró que el estigma afecta la empleabilidad de las personas con trastornos mentales, siendo así que, menos de la mitad de estos tenía empleo ¹⁰.

En el Perú, usualmente las personas con trastornos mentales son llamadas “locos” y son tratadas de malas maneras ¹¹. Se reporta que la aceptación de la población peruana hacia los trastornos mentales varía de 13.3% a 35.1% en la sierra rural y la capital del país ¹².

También se reportan casos de extrema violencia que reciben algunos pacientes con trastornos mentales. Se informa que, en una comunidad de Santo Domingo, en Piura se encontró a una paciente que padece de un trastorno mental, la cual había permanecido 18 años “encadenada y sin ropa, en el exterior de la vivienda”¹³.

El estigma también produce que, las personas eviten buscar ayuda sobre la salud mental por temor al diagnóstico y a los prejuicios con los que se podrían encontrar ⁵. La defensoría del pueblo, en una nota de prensa en el 2018, menciona que 8 de cada 10 personas que necesitan atenderse en salud mental no reciben tratamiento, también resalta la importancia de eliminar los estigmas ¹⁴.

En el 2014, se reportó que aproximadamente el 84% de pobladores peruanos que presentaban alteraciones en su salud mental no aceptaban sus padecimientos y una de las principales causas asociadas a esto fue el estigma que existe hacia los problemas de salud mental ¹⁵. Citando al MINSA, se refiere que en el 2018 en Lima acudieron a recibir su tratamiento sólo el 24.5% de los que padecen trastornos mentales mientras que en otras regiones esta cifra variaba entre 13.9% y 14.3% ⁹.

Durante el aislamiento social, se han producido problemas psicológicos en la población peruana, evidenciando un incremento de crisis de ansiedad y crisis depresivas ¹⁶.

A pesar de los avances culturales de la sociedad, la discriminación a personas con trastornos mentales persiste. El estado peruano cuenta con programas que luchan contra el estigma psiquiátrico pero sus esfuerzos son insuficientes ⁹.

Las repercusiones que genera el estigma psiquiátrico en la sociedad tienen gran importancia, no obstante, es un tema invisibilizado.

En la ciudad de Huancayo, los principales hospitales no cuentan con programas para prevenir el estigma, la DIRESA-Junín, tampoco cuenta con información sobre el estigma al que son sometidos los pacientes con trastornos mentales (ANEXOS N° 11, 12, 13, 14 y 15)

Asimismo, la salud mental es un tema relegado del cual muy pocos conocen. Las personas que sufren trastornos mentales son prejuizadas como violentos, tanto por personal de salud como por sus familiares, además existe una renuencia a acudir a la consulta psiquiátrica tras la derivación de los psicólogos, siendo una barrera para una atención adecuada.

Aunque existe gran cantidad de personas que padecen enfermedades mentales, sobre todo tras el aislamiento social, y pese a la evolución cultural que ha existido en la sociedad, el estigma persiste lo cual dificulta el diagnóstico, manejo y rehabilitación

1.2. Delimitación del problema

- **Teórica**

Las personas con trastornos mentales normalmente encuentran en la interacción social una barrera cuando son estigmatizadas, es decir, cuando son víctimas de prejuicios y actos discriminatorios ⁵. Esta exclusión contribuye al sufrimiento individual y colectivo ⁷.

Se clasifica el estigma en: “autoestigma, estigma familiar, estigma institucional y estigma público”, el autoestigma es la internalización de las actitudes a las que un paciente con un trastorno mental ha sido expuesto, el estigma familiar es aquel que sufren los familiares de un

paciente con trastorno mental, el estigma institucional hace referencia a políticas que diversas instituciones adoptan y el estigma público es aquel producido por la comunidad ⁵.

El estigma público actúa como una barrera evitando que aquellos con trastornos mentales puedan tener un diagnóstico temprano, que reciban el tratamiento oportuno, puedan rehabilitarse y reintegrarse a la sociedad; evitando así el acceso a una adecuada salud mental.

- **Espacial**

Huancayo es una provincia del departamento de Junín y a su vez es la capital de este departamento. Es la sexta ciudad más poblada del Perú ¹⁷. Está integrada por 28 distritos. Con una población total estimada para el 2020 de 595 183 personas ¹⁸, de las cuales, los distritos de Chilca, Huancayo, Pilcomayo y El Tambo son considerados distritos metropolitanos ¹⁹, con una población estimada de 424 310 habitantes ¹⁸, constituyendo aproximadamente el 81.97% de la población.

La presente investigación se realizará en dichos distritos metropolitanos debido a que constituye la mayoría de la población y por ser el área principal de influencia de la Universidad Peruana Los Andes.

Desde edades tempranas mediante procesos de socialización, las personas aprenden actitudes estigmatizadoras, señalando a aquellos con trastornos mentales como “peligrosos, impredecibles, violentos e incapaces de desarrollar actividades laborales” ⁵.

La población que será estudiada, serán personas mayores de 18 años que no padezcan de trastornos mentales.

- **Temporal**

La presente investigación tuvo como fecha de inicio 01 – junio – 2022 y como fecha de culminación 05 – octubre – 2022, con el fin de determinar el nivel de estigmatización de la población sobre los trastornos mentales.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano según sexo – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano según edad – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano según nivel educativo – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano según la cercanía con pacientes que padecen de enfermedades mentales – 2022?

- ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano según las dimensiones del Community Attitudes towards Mental Illnes (CAMI) – 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El estigma público es una de las barreras para una recuperación adecuada en aquellos que sufren trastornos mentales, así como también es una barrera para que puedan acceder a una buena calidad de vida.

Con los resultados de esta investigación se conocerán los niveles de actitudes estigmatizadoras presentes en la población huancaína. Al cuantificar la prevalencia de estas actitudes, las autoridades correspondientes podrán establecer distintas estrategias de mitigación tales como; campañas de concientización y reflexión a la población, programas de psicoeducación, promoción de la utilización de los centros de salud mental comunitarios, optimizando así el acceso a la salud mental, lo cual ayudará a su vez a mejores niveles de convivencia y acceso homogéneo a oportunidades laborales. Además de lo antes mencionado, esta investigación servirá de base para el establecimiento de líneas de acción de los gobiernos locales.

1.4.2. Teórica

El estigma social es una barrera importante para la atención en salud mental, sin embargo, tal como mencionan distintos autores ^{5,20}, el estudio de este tema en Latinoamérica es escaso, los estudios de estigma también son escasos en países de bajos y medianos ingresos, sobre todo aquellos realizados en espacios no clínicos ⁷.

Esto se corrobora en nuestra realidad, ya que la cuantificación de la prevalencia de este fenómeno no está actualizada, no se cuentan con estadísticas de este tema en todas las ciudades más importantes de nuestro país y a pesar de ser Huancayo la sexta ciudad más poblada del Perú, las últimas estadísticas realizadas datan del 2013.

Al ser el estigma hacia los trastornos mentales un tema poco estudiado, además de no tener programas de seguimiento y mitigación en los centros de salud y de salud mental más representativos de Huancayo metropolitano, los resultados de la presente investigación servirán para el análisis de la evolución de este fenómeno y de base a futuras investigaciones.

1.4.3. Metodológica

El desarrollo de la presente investigación únicamente aporta en temas relativos a la utilidad práctica del instrumento “Community Attitudes towards Mental Illness” (CAMI) en su versión del idioma castellano en Huancayo metropolitano, no pudiéndose acotar otros aportes metodológicos significativos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022 según sexo.
- Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022 según edad.
- Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022 según nivel de educación.
- Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022 según la cercanía con pacientes que padecen de enfermedades mentales
- Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022 según las dimensiones del Community Attitudes towards Mental Illnes (CAMI)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Vicario (2016) encontró en la sociedad española que el sexo femenino muestra mayor aceptación a personas con trastornos mentales, encontró también que en mayores de 50 años y menores de 25 años se encontraba menor estigma; que respecto al nivel de estudios y al contacto con personas con enfermedades mentales presenta una relación inversamente proporcional, es decir: a mayor nivel de estudios y a mayor contacto, menos estigma²¹.

Albofotouh et al. (2019) encontraron en Arabia Saudita que solamente el 1.9% presentaban juicios positivos sobre personas con trastornos mentales; el 16.4% mencionó que se debía evitar a estas personas, las personas de sexo masculino mostraron actitudes más negativas que las de sexo femenino ²².

Pinto (2020) encontró en su trabajo realizado en áreas de Bogotá, en Colombia, que las personas de género masculino, los ancianos y aquellos con bajo nivel educativo presentan mayores actitudes estigmatizadoras ²³.

Martin (2021) en la investigación realizada en una comunidad española encontró que el sexo masculino presenta una actitud más negativa sobre trastornos mentales que el sexo femenino, que los adultos mayores muestran mayor estigma psiquiátrico y que en entornos rurales el estigma es mayor que en entornos urbanos²⁴.

Kartika et al. (2021) señala que, en Indonesia, en la comunidad de Soko, hay un nivel de estigma moderado y que esto no se relaciona con el conocimiento sobre trastornos mentales que tiene la población¹¹.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vega-Galdós (2011) da a conocer que la aceptación a las personas que padecen de patología psiquiátrica en el Perú varía desde un 13.3% en la sierra hasta un 35.1% en la costa, agrega que la actitud de ayuda hacia ellas se encuentra desde un 42,8% en la costa a 58.7% en la sierra. Indica además que un 14.8% de la población presenta actitudes de alejamiento, 4.3% de indiferencia y 1.8% de rechazo explícito ¹².

Sencia (2020) encontró que en los familiares de pacientes con enfermedades psiquiátricas en Arequipa el 94% mostraba actitudes

estigmatizadoras moderadas y 5.88% altas. Menciona también que según el CAMI, en la dimensión de autoritarismo hubo un 98.04% de actitudes intermedias y solamente un 1.96% de actitudes altas; en la dimensión de benevolencia se evidenció la mayor cantidad de actitudes estigmatizadoras altas, con un 19.61% de las mismas, la actitud moderada estuvo presente en 80.39%; respecto a la restricción social 84.31% tenía actitudes intermedias y el 15.69% actitudes altas y por último, respecto a la ideología de salud mental las actitudes intermedias fueron de 82.35% y las altas de 17.65% ²⁵.

Lozano (2021) menciona que, en un distrito de Lambayeque, el 61% de los encuestados refiere que la principal característica que posee una persona con un trastorno mental es la peligrosidad, la totalidad de los encuestados cree que estos pacientes no pueden tener una vida familiar estable, el 85% cree que a las personas con enfermedades mentales se les debe tratar con violencia, el 69% no les daría trabajo y el 100% refirió que no permitiría que sus hijos se relacionen con personas que padecen estos trastornos ²⁶.

2.1.3. Antecedentes regionales

El INSM (2013) en un estudio realizado en las ciudades de Cusco y de Huancayo encontró que el 27.9% de la población Huancaína acepta a las personas con enfermedades mentales. El 49.7% le ofrece ayuda, señala también que el 14.8% cree que de padecer una enfermedad mental su comunidad los rechazaría²⁷.

No se han encontrado trabajos al respecto en los últimos 5 años

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Trastorno mental

El definir los límites entre normalidad y anormalidad mental, conlleva a distintos cuestionamientos, puesto que lo que se considera anormal, varía con el paso del tiempo. El modelo médico de la psiquiatría define las alteraciones psiquiátricas como enfermedades mentales, puesto que las asocia a una causa, sin embargo, con el paso del tiempo, surgieron otros modelos psiquiátricos, dentro del que se encuentra el modelo sociológico, que define a estas alteraciones como trastornos mentales, definiéndolos como “la conducta desviada como forma de reacción y protesta social”²⁸.

Esta patología es multifactorial, entre los factores que pueden ayudar a padecerla encontramos la genética, experiencias vividas, desequilibrios bioquímicos cerebrales, lesiones traumáticas, exposición durante el embarazo a virus o fármacos, consumo de alcohol o drogas, enfermedades crónicas, la sensación de soledad o aislamiento²⁹.

Clasificación

Los trastornos mentales se clasifican en base a características compartidas, principalmente de su sintomatología. La finalidad de clasificar a estos diagnósticos es un tratamiento eficaz, el uso de un lenguaje común y la exploración de sus causas. Las clasificaciones

más importantes son: “el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)” y “La Clasificación Internacional de enfermedades (CIE)”³⁰.

Los trastornos mentales se codifican según el CIE-11 dentro del capítulo “Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo” incluyendo en este apartado a Trastornos del neurodesarrollo, Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios, Catatonia, Trastornos del estado del ánimo, Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo, entre otros; con algunas excepciones que están codificadas en otros apartados como “Trastornos del sueño y la vigilia, Disfunciones sexuales y Discordancia de género”³¹.

Morbilidad

Los trastornos mentales ocupan un porcentaje importante de los problemas de salud a nivel mundial. No solo son importantes por su alta prevalencia si no debido a que disminuyen la calidad de vida, la funcionalidad, la productividad, la socialización y la independencia de las personas que las sufren, generando mayor ausentismo laboral, lo que aumenta los costos indirectos de la enfermedad²⁷.

En un estudio realizado en Kenya el 45% de la población tenía algún trastorno mental pero que, sin embargo, de estos sólo el 1.7% había sido diagnosticado. Asoció la presencia de estos trastornos a otras enfermedades³².

Existe una fuerte relación entre los trastornos mentales y diversas enfermedades, tanto enfermedades no transmisibles como enfermedades transmisibles, teniendo como una de sus consecuencias, la discapacidad ³³.

En Perú, la prevalencia de trastornos mentales al 2011 era de 33.7% y de estos, un 80% no recibía el tratamiento adecuado ¹². En un informe realizado en 2018 por el congreso de la república, se menciona que al 2012, el 17% de los años saludables perdidos fueron a causa de los trastornos mentales, lo cual equivaldría a 1 millón 10 mil 594 años. Menciona también que el Perú supera en un 4.5 % la carga de morbilidad psiquiátrica registrada a nivel mundial en el año 2004. ³⁴

En Huancayo, hacia el 2011 la prevalencia de cualquier trastorno mental durante la vida era de 30%, así como la morbilidad sentida fue de 27.3% ²⁷.

Epidemiología

Aproximadamente 8 millones de las muertes que se producen anualmente a nivel mundial son a causa de trastornos mentales ³⁵.

La OMS refiere que para el 2019, 1 de cada 8 personas padecía de algún trastorno mental, siendo los más comunes los trastornos depresivos y la ansiedad ³⁶.

En el estudio epidemiológico desarrollado por la PAHO en el 2009 se encontró que en América Latina el 24% tenía un trastorno mental activo, de los cuales, el más prevalente era el trastorno depresivo, asimismo, menciona que, en Brasil y Chile, el trastorno más común era la ansiedad generalizada.³⁷

En un estudio realizado en el 2019 se evidenció que, en América, el uso de los servicios de salud mental varía de 13.1% en Colombia hasta 39.7% en EE. UU., también menciona que aquellos que buscan más ayuda son quienes padecen trastornos del estado anímico. Asimismo, se evidenció que, de estos, tan solo el 35.3% recibían el tratamiento adecuado, siendo el país que brinda un menor porcentaje de tratamiento adecuado el Perú con 12.4%³⁸.

Según menciona el informe técnico realizado por el congreso peruano, en Lima metropolitana y Callao existe una prevalencia de 28.5% de trastornos mentales, siendo el más común la depresión severa y seguido por el trastorno de ansiedad³⁴.

En Huancayo, hacia el 2011, el 31% de los pobladores había presentado en algún momento algún trastorno mental, entre los que, los episodios depresivos, fueron más frecuentes, presentándose en un 20.4% de la población, seguido de dependencia de alcohol en un 11.8%. asimismo, un 31% de los huancaínos refirió haber tenido deseos de morir en algún momento²⁷.

2.2.2. Estigma

Proviene del latín stigma, que significa “marca hecha en la piel con un hierro caliente”³⁹. En un contexto social se refiere a características negativas inherentes a la persona por considerársele despreciable o contaminado, es la reacción que aparece en la sociedad hacia personas con enfermedades mentales aislándolos o degradándolos ¹¹.

La construcción cultural del estigma se debe a que la cultura brinda significados al comportamiento y les da un valor, el cual puede ser negativo⁷.

El estigma antiguamente tenía un gran impacto no únicamente en la percepción de otros sobre la persona si no también en la sobrevivencia de esta persona y su familia ⁴⁰.

El aislamiento al que someten a los que padecen trastornos mentales al ser separados de quienes no tienen características “negativas”, conlleva a la alteración del estatus de estos ⁸.

El estigma viene a ser el producto de distintos procesos: “etiquetamiento, estereotipación, distanciamiento, segregación, degradación y discriminación” que ocurren en presencia de diferencias de poder; asimismo, citando a Goffman clasifica los estereotipos en 3 tipos: por malformaciones físicas, por “huellas o manchas del carácter” con lo que se refiere a enfermedades mentales, orientaciones sexuales no aceptadas socialmente, convicciones

políticas radicales y por último el estereotipo tribal, con lo que se refiere a “raza, origen, nación o religión” ⁷.

En salud mental el estigma es clasificado en: “autoestigma, estigma en la familia, estigma institucional y estigma público”. La discriminación que reciben los enfermos mentales varía según la enfermedad que padezcan, siendo mayor en aquellos trastornos que se asocian al peligro y las conductas extrañas ⁵.

El estigma está también influenciado por otros factores como el sexo, siendo el sexo femenino quien presenta una percepción menos estigmatizadora sobre los trastornos, lo cual se explicaría por una mayor empatía social ²¹.

Respecto a la edad, mediante procesos de socialización, el estigma se hace presente en los individuos desde etapas tempranas ⁵. Además, citando a Campo, se refiere que a mayor edad se encuentran más actitudes negativas ²¹, de la misma forma, citando a Mackenzie, se señala que, los jóvenes muestran actitudes más positivas hacia los trastornos ²⁴.

El estigma que sufren las personas con trastornos mentales se está incrementando, a pesar de los avances culturales, en la actualidad, las personas con enfermedades mentales siguen siendo etiquetadas como “lunáticas, criminales o adictos”, incluso tras su tratamiento

El estigma está presente en las distintas sociedades a nivel mundial, se puede encontrar en sociedades orientales y occidentales, en países de bajos, medianos y altos ingresos, tal como lo muestran los antecedentes de esta investigación.

En diferentes sectores de la sociedad peruana aún se cree que estos trastornos se deben a daño espiritual o posesión maligna, así como que una vez que padecen esta enfermedad, no pueden volver a la normalidad ⁴¹.

Las personas con trastornos mentales también son estigmatizadas debido a los estereotipos de género, sufriendo cuestionamientos por cosas como no poder ser el sostén económico de la familia en caso de los hombres o el no poder cuidar a los hijos en el caso de las mujeres ⁸.

El estigma disminuye la calidad de vida, altera la vida familiar y empobrece a la sociedad ⁷.

En una nota de prensa del 2015, el INSM refiere que a causa del estigma las personas no reconocen sus enfermedades evitando buscar ayuda “por miedo al rechazo y a la discriminación”, también menciona que otra consecuencia del estigma es la exclusión de oportunidades laborales y educativas, da a conocer también que otra consecuencia es que las familias abandonan a los pacientes, asimismo, resalta que los trastornos mentales afectan la economía del país puesto que afectan la vida laboral, poniendo como ejemplo

que cada episodio depresivo tiene una pérdida aproximada de 3000 soles ⁴².

2.3. Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

2.3.1. Estigma público ^{5,7}

También conocido como estigma social, es aquel que se produce cuando la sociedad actúa discriminatoriamente ante aquellos que padecen enfermedades mentales. Estos actos discriminatorios son producidos por prejuicios y estereotipos negativos que se internalizan desde etapas tempranas de vida mediante la socialización. Los estereotipos más comunes son “peligrosidad, debilidad e incapacidad”

2.3.2. Edad

Se define edad como “tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales” ⁴³.

Edad puede definirse también como el intervalo de tiempo que pasa desde el nacimiento hasta el momento de alusión, lo define también como los periodos evolutivos que dividen la vida por características comunes “infancia, juventud, edad adulta y vejez”⁴⁴.

Según el “modelo integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI)”, se dividen los cursos de vida en “periodo prenatal, niña niño (0 a 11 años, 11 meses y 29 días), adolescente (12 años a 17 años 11 meses y 29 días), adulto joven (18 años a 29 años 11 meses y 29 días), adulto (30 años a 59 años 11 meses y 29 días) y adulto mayor (60 años a más)” ⁴⁵.

2.3.3. Sexo

Citando a la OMS, se define como “características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres”⁴⁶.

2.3.4. Nivel de educación

Se divide el nivel de educación en ⁴⁷:

- Sin nivel
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria incompleta,
- Superior no universitaria completa
- Superior universitaria incompleta
- Superior universitaria completa

2.3.5. Cercanía a pacientes con enfermedad mental

La cercanía es un concepto relativo, hace referencia a la proximidad, ya sea física, emocional, espacial o temporal.⁴⁸

Algunas investigaciones dividen la categoría de cercanía a personas con enfermedades mentales en ⁴⁹:

- Tener un familiar directo con enfermedad mental.
- Tener un familiar lejano con enfermedad mental.
- Conocer a una persona con enfermedad mental.

Para fines de esta investigación, se le añadió a esta división: no conocer a alguien que padece enfermedades mentales.

Este uso de la palabra cercanía se dará para determinar la proximidad emocional.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

La presente investigación no cuenta con hipótesis por ser un trabajo descriptivo y que no expresa proyección.

3.2. Hipótesis específicas

La presente investigación no cuenta con hipótesis por ser un trabajo descriptivo y que no expresa proyección.

3.3. Variables (definición conceptual y operacional)

3.3.1. Variable de estudio

- Nivel de estigma público

Dimensiones ⁵⁰:

- Autoritarismo
- Benevolencia
- Restricción social
- Ideología de salud mental

3.3.2. Variables de caracterización

- Edad
- Sexo
- Nivel de educación
- Cercanía a pacientes con enfermedades mentales

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación ⁵¹

Método de investigación: científico – cuantitativo

4.2. Tipo de Investigación ⁵²

Según la Finalidad: Pura o básica

Según su Carácter: Descriptivo

Según el Alcance Temporal: Transversal

Según la orientación que asume: Investigación orientada al descubrimiento.

4.3. Nivel de la Investigación ⁵³

Descriptivo

4.4. Diseño de la Investigación ⁵²

$$M \rightarrow O_1$$

M = Muestra

O₁ = Medición

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población de estudio para la inclusión de datos serán los pobladores de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huancayo, Región de Junín, Perú mayores de 18 años.

De acuerdo con estimaciones del Jurado Nacional de Elecciones (JNE) en Huancayo provincia, se cuenta con 434,850 personas mayores de 18 años o que cumplirán 18 años hasta el 02 de octubre del 2022. De estos, El Tambo cuenta con 133,672 mil personas, Huancayo distrito con 105,329 mil personas, Chilca con 70,293 mil personas y Pilcomayo con 15,442 mil personas ⁵⁴. Siendo un total estimado de 324,736 mil personas.

4.5.2. Muestra

Tamaño de la muestra ⁵⁵

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra buscado

N: Tamaño de la población

Z: Confiabilidad, 95% = 1.96

p: Probabilidad a favor, 50% = 0.5 ⁵⁶

q: Probabilidad en contra, 50% = 0.5 ⁵⁶

e: Margen de error, 5% = 0.05.

$$n = \frac{309294 * 1.96^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{0.05^2 * 309293 + 1.96^2 * 0.5 (1 - 0.5)}$$

$$n = 384.16 \rightarrow 385$$

Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio estratificado

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pobladores de los distritos metropolitanos de Huancayo, Junín, Perú, que cuenten con mayoría de edad
- Aceptar responder la encuesta de forma voluntaria

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todo participante que no responda la encuesta o no lo complete en su totalidad.
- Participantes que padezcan de trastornos mentales

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de la siguiente investigación, se completaron los siguientes pasos

1. Determinar el instrumento a utilizarse. El instrumento que se utilizó fue el Community Attitudes Toward the Mentally Ill (CAMI), un cuestionario auto aplicable, elaborado originalmente por Taylor et al.⁵⁷ en 1981; este instrumento ha sido validado internacionalmente y traducido a distintos idiomas⁵⁰. En nuestro país ha sido aplicada a familiares de enfermos mentales y a profesionales de la salud^{25,56}.

En la traducción al castellano de esta escala, se evidencia un Alfa de Cronbach de 0.909, en el estudio realizado en Chimbote ⁵⁶ se reporta un alfa de Cronbach de 0.571, lo cual se puede interpretar como regular confiabilidad.

A fin de analizar los resultados de la aplicación del instrumento, resulta conveniente categorizar los niveles de estigma para lo cual, se segmentó en 3 intervalos iguales asignándole las denominaciones alto, intermedio y bajo en orden descendente del rango de la puntuación.

El mayor valor que se puede obtener al aplicar esta escala es de 200 mientras que el menor valor es de 40. Por lo que, el baremo queda establecido de la siguiente manera:

Tabla 1

Categorización de niveles de estigma

Categoría	Intervalo
Bajo	40 – 93
Intermedio	94-147
Alto	148 – 200

Elaboración propia

2. Obtener la autorización institucional correspondiente por parte del Decano de la Facultad de Medicina Humana y el informe del comité de ética de la Facultad para la aplicación del cuestionario. El cual fue dado mediante RESOLUCIÓN N°363-D-FMH-UPLA/2022

3. Seleccionar la muestra. Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó el muestreo probabilístico estratificado no sistemático, tomando en consideración el distrito de procedencia. Para esto, se solicitó a los participantes que en el consentimiento informado coloquen el distrito de procedencia; por equivalencia, el 41.3% fueron pobladores del distrito de El Tambo; 32.5% fueron pobladores del distrito de Huancayo; el 21.6% fueron pobladores del distrito de Chilca y el 4.7% fueron pobladores del distrito de Pilcomayo.

4. Recolección de la información. Para este paso, se aplicó el cuestionario en eventos aleatorios, es decir, evento cuyo resultado no tiene reglas. Se utilizó como tales eventos ir al mercado, visitar la feria, caminar por avenidas principales. Previo a la aplicación del cuestionario se indicó el motivo de estudio, la confidencialidad y se explicó que la participación es voluntaria, lo cual es evidenciado con la firma del consentimiento informado.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

1. Tras la recolección de datos, se tabularon y procesaron los mismos en Microsoft Excel.

2. Se validó los resultados mediante alfa de Cronbach, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.88, es decir el instrumento tiene excelente confiabilidad.

3. Se utilizaron estadísticos descriptivos como los de tendencia central (Media, Moda y Mediana) y de dispersión (desviación estándar y varianza).

4. Para la redacción de los resultados, se utilizó redacción textual y se diseñaron gráficos como barras apiladas y sectores circulares.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Un aspecto de vital importancia en el desarrollo de la presente investigación es el respeto de los principios éticos, para lo cual se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Respeto por las personas

Los sujetos pertenecientes a la muestra previo a la aplicación del instrumento fueron informados de los motivos del desarrollo de esta investigación, así como de confidencialidad de sus datos, decidiendo libremente sobre su participación y siendo conscientes de poder retirarse en cualquier momento de esta.

- Beneficencia

El instrumento para el acopio de datos viene redactado en un lenguaje sencillo y coloquial de tal modo que cause el menor impacto posible en el estado emocional de los participantes de este estudio. Se desarrollará en un contexto que salvaguarde su seguridad e integridad.

- Justicia

En el proceso de selección de la muestra se utilizaron eventos aleatorios, dejando de lado el facilismo y accesibilidad de los sujetos.

CAPÍTULO V

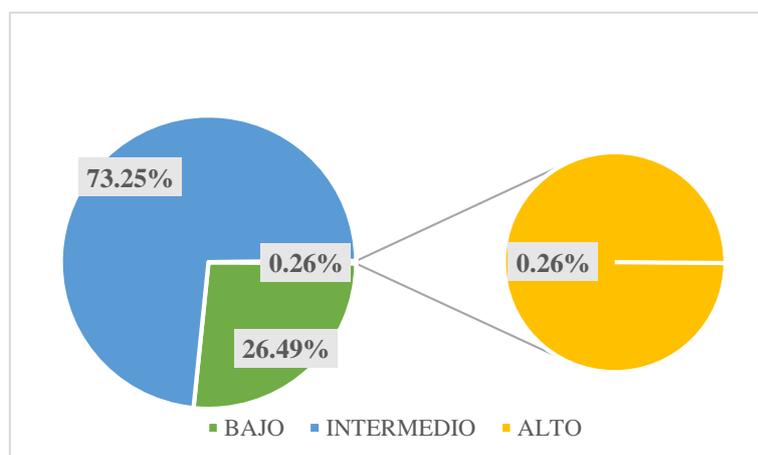
RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados

Tras registrar los datos de los 385 cuestionarios, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1

*Nivel de Estigma Público de los Trastornos Mentales Huancayo
Metropolitano – 2022*



Fuente: Resultados del cuestionario

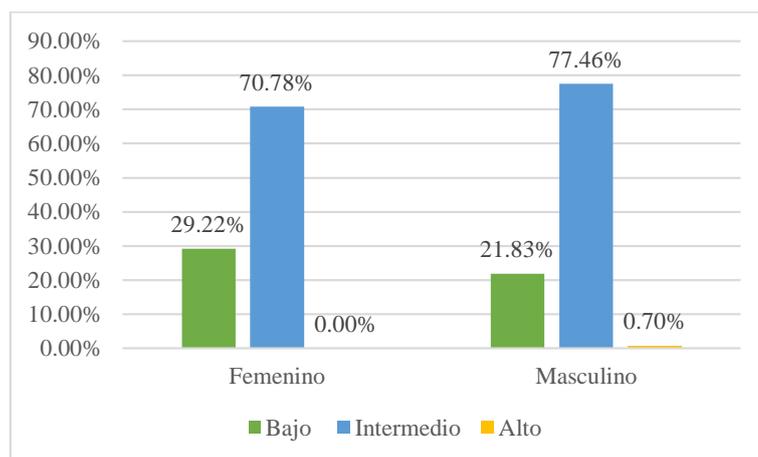
En el Gráfico 1, se evidencia que el nivel de estigma público es predominantemente intermedio con un 73.25% (282), seguido del nivel bajo con un 26.49% (102).

Respecto a estos datos, el puntaje promedio obtenido en el cuestionario fue de 100.96 ± 15.40 , la varianza de la muestra fue de 237.03.

La edad promedio de los participantes fue de 34.38 años ± 12.82 , con una varianza de 164.22; la moda de la edad fue de 18 años y la mediana de 33 años.

Gráfico 2

Nivel de Estigma Público de los Trastornos Mentales en Huancayo Metropolitano según sexo – 2022



Fuente: Resultados del cuestionario

En el Gráfico 2 encontramos que en las personas de sexo femenino el estigma es predominantemente intermedio con un 70.78% (172), así como que, no existe nivel alto de estigma. Encontramos también que, en las personas de sexo masculino el nivel de estigma es predominantemente

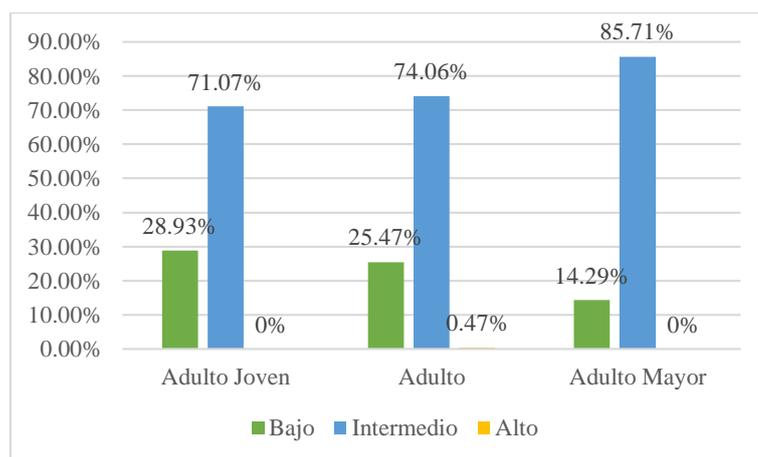
intermedio con un 77.46% (110), asimismo, es en este subgrupo que encontramos la presencia de nivel de estigma alto, representando el 0.70% (01) de los participantes de sexo masculino.

De los participantes en esta investigación, el 63.12% (243) fueron de sexo femenino, el puntaje encontrado en este grupo fue en promedio 100.58 ± 15.39 , la varianza fue de 236.74.

El 36.88% (142) de los participantes fueron de sexo masculino, el puntaje encontrado en este grupo fue en promedio 101.61 ± 15.44 , con una varianza de 238.54.

Gráfico 3

Nivel de Estigma Público de los Trastornos Mentales en Huancayo Metropolitano según grupo etario – 2022



Fuente: Resultados del cuestionario

En el Gráfico 3 encontramos que:

En los adultos jóvenes, el nivel de estigma es predominantemente intermedio con un 71.07%, seguido de un nivel bajo en 28.93% y que, no

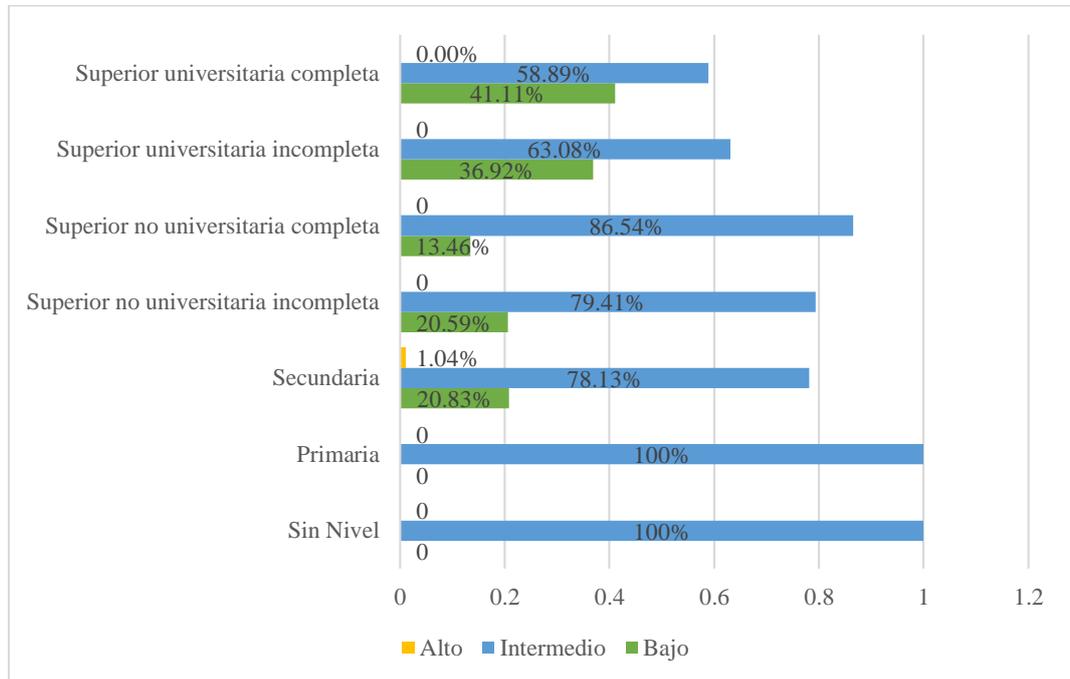
existe un nivel alto de estigma. Este grupo etario representó al 41.3% (159) de las unidades de estudio, el promedio del puntaje que obtuvieron en el cuestionario fue de 99.42 ± 14.13 , con una varianza de 199.65.

En los adultos el nivel de estigma es predominantemente intermedio con un 74.06%, seguido de un nivel bajo en 25.47%, es en este grupo etario en el que se encontró la presencia de nivel de estigma alto, representando al 0.47% (01) de este subgrupo. Este grupo etario representó el 55.06% (212) de las unidades de estudio, el promedio del puntaje que obtuvieron en el cuestionario fue de 101.63 ± 16.18 , con una varianza de 261.76.

En los adultos mayores el nivel de estigma es predominantemente intermedio con un 85.71%, seguido de un nivel bajo en 14.29% y no se encontró un nivel alto. Este grupo representó el 3.64% (14) de las unidades de estudio, el promedio del puntaje que obtuvieron en el cuestionario fue de 108.21 ± 15.27 , con una varianza de 233.26.

Gráfico 4

*Nivel de Estigma Público de Los Trastornos Mentales en Huancayo
Metropolitano según Nivel Educativo – 2022*



Fuente: Resultados del cuestionario

En el Gráfico 4 encontramos que, en las personas sin nivel educativo y con estudios de primaria, el nivel de estigma es intermedio en su totalidad.

Las personas sin nivel educativo representaron el 0.26% (01) de los participantes del estudio, con un puntaje de 120; las personas con estudios de primaria representaron el 3.38% (13) de los participantes del estudio, el puntaje promedio que obtuvieron fue de 116.23 ± 6.95 , con una varianza de 43.36.

Se evidencia también que en aquellos con educación secundaria predomina el nivel de estigma intermedio en 78.13%, seguido del nivel de estigma bajo en un 20.83% y de un nivel alto en 1.04%.

Las personas con estudios de secundaria representaron el 24.94% (96) de los participantes del estudio, el puntaje promedio que obtuvieron fue de 104.84 ± 15.54 , con una varianza de 241.54.

En aquellos con educación superior no universitaria tanto incompleta como completa se evidencia predominancia del nivel de estigma intermedio en 79.41% y 86.54%, seguido del nivel bajo con 20.59% y 13.46% respectivamente.

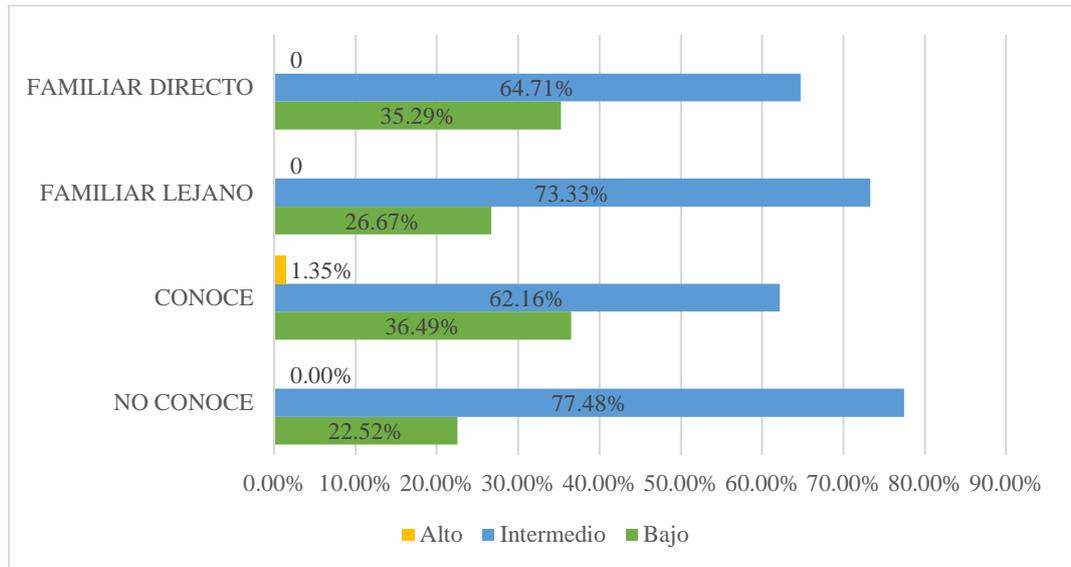
Las personas con nivel educativo de superior no universitaria incompleta representaron el 17.66% (68) de los participantes del estudio, el puntaje promedio que obtuvieron fue de 101.84 ± 12.32 , con una varianza de 151.72 y las personas con nivel educativo de superior no universitaria completa representaron el 13.51% (52) de los participantes del estudio, el puntaje promedio que obtuvieron fue de 103.21 ± 12.08 , con una varianza de 146.01

En aquellos con educación superior universitaria completa e incompleta también predomina el nivel de estigma intermedio en 63.08% y 58.89%, seguido del nivel de estigma bajo en un 36.92% y 41.11% respectivamente.

Las personas con nivel educativo de superior universitaria incompleta representaron el 16.88% (65) de los participantes del estudio, el puntaje promedio que obtuvieron fue de 96.94 ± 14.27 , con una varianza de 203.65 y las personas con nivel educativo de superior universitaria completa representaron el 23.38% (90) de los participantes del estudio, el puntaje promedio que obtuvieron fue de 95.32 ± 17.67 , con una varianza de 312.11

Gráfico 5

*Nivel de Estigma Público de los Trastornos Mentales en Huancayo
Metropolitano según cercanía a pacientes con Trastornos Mentales – 2022*



Fuente: Resultados del cuestionario

En el Gráfico 5 encontramos que en las personas que tienen a pacientes con trastornos mentales como familiares tanto lejanos como directos, tienen predominantemente un nivel de estigma intermedio en 73.33% y 64.71%, seguido de un nivel de estigma bajo con 26.37% y 35.29% respectivamente.

Los familiares directos representaron el 8.83% (34) de los participantes de este estudio, el puntaje promedio que obtuvieron en esta prueba fue de 95.79 ± 14.48 , con una varianza de 209.62 y los familiares lejanos representaron el 3.90% (15) de los participantes de este estudio, el puntaje promedio que obtuvieron en esta prueba fue de 98.20 ± 14.07 , con una varianza de 209.62

En las personas que conocen a pacientes con trastornos mentales, también se encontró un nivel predominantemente intermedio de estigma en un

62.16%, se encontró la presencia de nivel alto, representando el 1.35% (1) de este subgrupo

Las personas que conocen a pacientes con trastornos mentales representaron el 19.22% (74) de los participantes de este estudio, el puntaje promedio que obtuvieron en esta prueba fue de 96.58 ± 19.34 , con una varianza de 374.19.

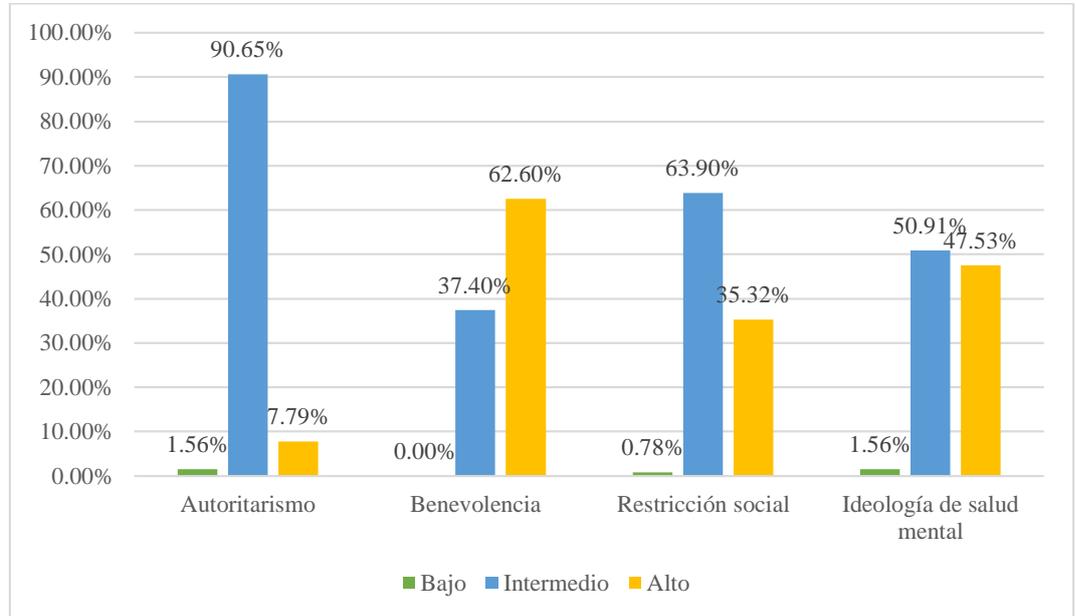
En las personas que no conocen a pacientes con trastornos mentales, también se encontró un nivel predominantemente intermedio de estigma en un 77.48%, seguido de un nivel bajo en 22.52%

Las personas que no conocen a pacientes con trastornos mentales representaron el 68.05% (262) de los participantes de este estudio, el puntaje promedio que obtuvieron en esta prueba fue de 103.03 ± 13.90 , con una varianza de 193.34.

Gráfico 6

Nivel de Estigma Público de los Trastornos Mentales en Huancayo

Metropolitano según las Dimensiones del CAMI – 2022



Fuente: Resultados del cuestionario

En el Gráfico 6 encontramos que:

En la dimensión autoritarismo, el nivel es predominantemente intermedio, en 90.65%, seguido de un nivel alto en 7.79%.

El puntaje promedio que se obtuvo en esta dimensión fue de 29.03 ± 3.91 , con una varianza de 15.32.

En la dimensión benevolencia, predomina un nivel alto con 62.60%, seguido del nivel intermedio en 37.40%.

El puntaje promedio que se obtuvo en esta dimensión fue de 22.23 ± 4.63 , con una varianza de 21.39.

En la dimensión de restricción social el nivel es predominantemente intermedio con 63.90%, seguido de 35.32% de nivel alto.

El puntaje promedio que se obtuvo en esta dimensión fue de 25.38 ± 5.05 , con una varianza de 25.46.

En la dimensión de ideología de salud mental predomina el nivel intermedio en 50.91%, seguido del nivel alto en 47.53%

El puntaje promedio que se obtuvo en esta dimensión fue de 24.31 ± 5.19 , con una varianza de 29.98.

5.2. Contrastación de hipótesis

No se realizó ya que no se cuenta con hipótesis

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Al investigar la variable “estigma” en población mayor de 18 años de Huancayo metropolitano, cuya muestra fue 385 unidades de análisis, se evidenció la predominancia del nivel intermedio de estigma, lo cual significa que en nuestra población existe la presencia del estigma hacia los trastornos mentales, es decir, que existen prejuicios y actos discriminatorios hacia los trastornos mentales.

Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Kartika et al.¹¹ en su investigación realizada en Indonesia, la cual fue también realizada a toda la población.

La similitud en los resultados podría deberse a que, al ser el estigma un proceso cultural presente alrededor del mundo, este va a encontrarse en distintas sociedades.

Sencia²⁵ en la investigación que realizó en Arequipa, encontró también la predominancia del nivel intermedio, sin embargo, la investigación realizada en Arequipa fue únicamente en familiares de pacientes con trastornos mentales, lo cual es consistente con lo encontrado respecto a la cercanía.

Respecto al sexo, el estigma en ambos grupos (sexo femenino y masculino), fue predominantemente intermedio, sin embargo, el nivel bajo en el sexo femenino fue de 29.22% y en el masculino de 21.83%. Lo cual, nos demuestra que, existe menor estigmatización en el género femenino.

Los resultados encontrados, concuerdan con los que Vicario²¹ y Martín²⁴ encontraron en las investigaciones que realizaron en España, con los de Albofotouh²² en la investigación que realizó en Arabia Saudita y con los resultados de la investigación de Pinto²³ en Colombia.

La similitud en estos resultados podría explicarse por la empatía social que presentan las mujeres ²¹.

Respecto a la edad, en los tres grupos etarios, predominó el nivel de estigma intermedio, en los adultos jóvenes y en los adultos mayores, no hubo estigma alto. Sin embargo, en el grupo de adultos, se encontró este nivel. Al ser de tan solo 0.47% no es significativo.

Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Vicario ²¹ y son distintos a lo encontrado por Martín ²⁴

A pesar de que la teoría menciona que en los grupos etarios más avanzados debe encontrarse mayor estigma ^{5,21,24}, los resultados difieren con lo antes mencionado. Esto puede explicarse debido a que, en nuestra investigación, tan solo el 3.64% fueron adultos mayores.

Respecto al nivel educativo, se encontró que, hay un mayor porcentaje de nivel de estigma bajo en aquellos con educación superior universitaria respecto a los otros niveles educativos.

Esto concuerda con lo concluido por Vicario ²¹ y por Pinto ²³. La asociación entre estigma y nivel educativo podría explicarse debido a que el estigma es una construcción cultural, siendo la cultura la que da el valor de negativo a ciertas características⁷ y una persona con mayor nivel educativo, presenta también un mayor nivel cultura en la mayoría de los casos.

En lo referente a la cercanía con pacientes con trastornos mentales, se encontró que aquellos que no conocen a pacientes con estos trastornos, presentan un nivel de

estigma bajo, menor que en aquellos que conocen a personas que padecen estos trastornos o son sus familiares quienes padecen de estos.

Lo encontrado concuerda parcialmente con Vicario ²¹, la similitud es parcial, debido a que, Vicario encuentra una relación inversamente proporcional entre estigma y cercanía, sin embargo, en los resultados que se obtuvieron en la presente investigación, los familiares presentan un nivel de estigma bajo en menor proporción que aquellos que conocen a personas con estos trastornos. Esto puede deberse a múltiples factores, entre los cuales se puede mencionar que, dentro de la muestra, tan sólo el 12.73% representaba familiares.

Sobre esta misma variable, se encontró que en los familiares predominó el nivel de estigma intermedio, lo que concuerda con lo encontrado por Sencia ²⁵, sin embargo, a diferencia de lo encontrado en aquella investigación, se encontró la presencia de nivel de estigma bajo, mientras que Sencia ²⁵ encontró principalmente niveles intermedios y altos.

Respecto a las 4 dimensiones del CAMI, encontramos que respecto a la dimensión autoritarismo, predominó un nivel intermedio, seguido del nivel alto, tal como en lo encontrado en la investigación de Sencia ²⁵.

Sin embargo, estos resultados varían respecto a la dimensión de benevolencia, siendo así que en esta investigación se encontró que principalmente el nivel de este era alto, mientras que Sencia ²⁵ encontró que primaba el nivel intermedio. Lo cual puede explicarse por la diferencia de las poblaciones estudiadas.

Respecto a ideología de salud mental y restricción social, ambas investigaciones concuerdan con que el nivel intermedio es el predominante, sin embargo, en la

dimensión de restricción social, encontramos otra diferencia, puesto que, la población de Sencia ²⁵ muestra niveles más altos mientras que la población estudiada en la presente investigación muestra niveles más bajos.

CONCLUSIONES

1. El nivel de estigma público en Huancayo Metropolitano – 2022 es predominantemente intermedio con un porcentaje de 73.25%.
2. El nivel de estigma público en Huancayo Metropolitano – 2022 en el sexo femenino es intermedio en un 70.78% y bajo en un 29.22%, mientras que en el sexo masculino es intermedio en 77.46% y bajo en 21.83%.
3. El nivel de estigma público en Huancayo Metropolitano – 2022 encontrado en el grupo etario de adultos jóvenes presenta un nivel intermedio de 71.07% y un nivel bajo de 28.93%; en el grupo etario de adultos presenta un nivel intermedio de 74.06%, un nivel bajo en 25.47% y un nivel alto en 0.47%; por último, en el grupo etario de adulto mayor, presenta un nivel intermedio en 85.71%, un nivel bajo en 14.29%.
4. El nivel de estigma público en Huancayo Metropolitano – 2022 en las personas sin nivel educativo y con educación primaria fue 100% intermedio, en personas con educación secundaria fue intermedio en 78.13%, bajo en 20.83% y alto en 1.04%, en personas con educación superior no universitaria incompleta fue intermedio en 79.41% y bajo en 20.59%, en personas con educación no universitaria completa fue intermedio en 86.54% y bajo en 13.46%, en personas con educación universitaria incompleta fue intermedio en 63.08% y bajo en 36.92%, en personas con educación universitaria completa fue intermedio en 58.89% y bajo en 41.11%.
5. El nivel de estigma público sobre los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022 en personas que no conocen a pacientes con trastornos mentales fue intermedio en 77.78% y bajo en 22.52%; en personas que

conocen a pacientes con dichos trastornos fue intermedio en 62.16%, bajo en 36.49% y alto en 1.35%; en personas que tienen a pacientes con trastornos mentales como familiares lejanos el nivel de estigma fue intermedio en 73.33% y bajo en 26.67%; en personas que tienen a pacientes con trastornos mentales como familiares directos el estigma fue intermedio en 64.71% y bajo en 35.29%.

6. El nivel de estigma público sobre los trastornos mentales en la población de Huancayo metropolitano periodo 2022 según las dimensiones del CAMI encontramos un nivel intermedio de autoritarismo en 90.65% y un nivel alto del mismo en 7.79%; respecto a la benevolencia encontramos un nivel alto en 62.60% y un nivel intermedio en 37.40%, respecto a la restricción social, se encontró un nivel intermedio en 63.90%, un nivel alto en 35.32% y un nivel bajo en 0.78%, en la dimensión de ideología de salud mental se encontró un nivel intermedio en 50.91%, un nivel alto en 47.53% y un nivel bajo en 1.56%

RECOMENDACIONES

- 1.** A las autoridades sanitarias de la región Junín, elaborar estrategias de mitigación del estigma para así poder incrementar los niveles bajos de estigma en la población huancaína.
- 2.** Al personal de salud, fortalecer la atención de salud mental en nuestra población para que así, la atención sanitaria de nuestra población sea integral.
- 3.** A la Universidad Peruana Los Andes, realizar campañas de concientización sobre el estigma a los trastornos mentales para así promover que exista menos prejuicios sobre la población con trastornos mentales.
- 4.** A los estudiantes, realizar más investigaciones sobre estigma en espacios no clínicos en los distintos distritos de nuestra región y nuestro país para así comprender mejor este fenómeno y poder elaborar estrategias adecuadas para mitigarlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental. [Online].; 2021. [Acceso 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2021>.
2. Ministerio de Salud. PLAN DE SALUD MENTAL PERÚ, 2020 - 2021. [Online]. Lima; 2020. [Acceso 14 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092>.
3. Dirección Regional de Salud, Junín. Información Mensual Salud Mental. Informe mensual. Huancayo: DIRESA, Área de Salud Mental.
4. Arnaiz A, Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. Norte de Salud Mental. 2006 [Acceso 15 de junio de 2022]; 6(26).
5. Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Cristóbal MS. Estigma hacia los trastornos mentales: Características e intervenciones. Medigraphic. [Online] 2015 [Acceso 02 de junio de 2022]; 38(1): p. 53-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam151h.pdf>
6. Del Cura Bilbao A, Sandín Vázquez M. Activos para la salud y calidad de vida en personas diagnosticadas de enfermedad mental grave. Gaceta Sanitaria. [Online] 2021[Acceso 02 de junio de 2022];35(5): p. 473-479. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.004>
7. Pedersen D. Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. Acta Psiquiátrica y

- Psicológica de América Latina. [Online] 2009 [Acceso 02 de junio de 2022]; 55(1): p. 39-51. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/281364699>
8. Hernandez Fernandes RH, Sordi Carrara B, Andrade Vidigal BA, Barbosa Martins AL, Bobbili SJ, Arena Ventura CA. Stigma experienced by people with mental illness in South America: an integrative review. Rev Cuid. [Online] 2022 [Acceso 20 de junio de 2022]; 13(2): p. 1-19. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2014>
 9. Torres Rodas S, Castellanos Sánchez SMF, Vásquez Calderón HM, Chang Pardo MS. Revisión epidemiológica de los trastornos mentales en el Perú. Revista Científica Digital de Psicología. [Online] 2021 [Acceso 26 de junio de 2022]; 11(1): p. 98-108. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/296/275>
 10. Castro-Alzate E, Cardona-Marín LM, Pacheco R, Gamboa-Proañó M, Bustos C, Saldivia S. Modelo explicativo de discapacidad en población con trastornos mentales graves: un estudio multicéntrico en tres países de Sudamérica. Rev. Cienc. Salud. [Online] 2021 [Acceso 01 de agosto de 2022]; 19(3): p. 1-32. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10713>
 11. Kartika Mahardika HF, Kustin, Nuris Yuhbaba Z. The relationship between Mental Health literacy and Stigma Mental Disorders in The Soko Village Community, Bagelen District, Purworejo Regency. International Journal of Islamic and Complementary Medicine. [Online] 2021 [Acceso 20 de junio

de 2022];2(2): p. 65-70. Disponible en:
<https://doi.org/10.55116/IJIM.V1I1.19>

12. Vega-Galdós, F. Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. *Anales de Salud Mental*. [Online] 2011 [Acceso 10 de junio del 2022]; 26(2): p. 29-32. Disponible en: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/286>
13. Roca Caparà N, Vega Monteagudo C, Alacid Vivancos T. Rompiendo cadenas entre estigma y enfermedad mental. La deconstrucción del estigma desde la acción comunitaria. *investigação Qualitativa em Ciências Sociais*. [Online] 2016 [Acceso 23 de junio de 2022]; 3(1): p. 86-96. Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/930/913>
14. Defensoría del Pueblo. Ocho de cada diez personas no reciben atención en salud mental pese a requerirlo. [Online] 10 octubre 2018 [Acceso 02 de agosto del 2022]: p. 2. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/10/NP-380-18.pdf>
15. Ministerio de Salud. El estigma social es el principal enemigo de la salud mental asegura especialista del INSM del Minsa. [Online] 7 noviembre 2014. [Acceso 21 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31215-el-estigma-social-es-el-principal-enemigo-de-la-salud-mental-asegura-especialista-del-in-sm-del-minsa>
16. Lovón MA, Chegne DA. Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del

- ciberespacio. Discurso y Sociedad. [Online] 2021 [Acceso 16 de junio de 2022] ;15(1): p.192-214. Disponible [http://www.dissoc.org/ediciones/v15n01/DS15\(1\)Lovon&Chegne.html](http://www.dissoc.org/ediciones/v15n01/DS15(1)Lovon&Chegne.html)
17. Wikipedia. Huancayo. [Online]; 2022. [Acceso 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Huancayo>.
18. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Provincia y Distrito, 2018-2020. Boletín especial. Lima: INEI, Lima. [Acceso 21 de julio de 2022] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/Libro.pdf
19. Municipalidad Provincial de Huancayo. PLAN DE DESARROLLO PROVINCIAL CONCERTADO 2017-2024. Plan de desarrollo provincial. Huancayo: Municipalidad Provincial de Huancayo, Concejo provincial de Huancayo.
20. González Sanguino C. El estigma en Salud Mental: Estigma implícito y explícito. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de psicología.
21. Vicario Cañas A, De La Villa Moral Jiménez M. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: Estigma social. Salud & Sociedad. [Online] 2017 [Acceso 27 de junio del 2022]; 7(3): p. 254-269. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439749582002.pdf>

22. Abolfotouh MA, Almutairi AF, AlMutairi ZS, Mahmoud , Alhashem A, Adlan AA, et al. Attitudes toward mental illness, mentally ill persons, and help-seeking among the Saudi public and sociodemographic correlates. *Research and Behavior Management*. [Online] 2019. [Acceso 28 de junio de 2021]; 12: p. 45-54. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S191676>
23. Pinto Álvarez M. Caracterización de la estigmatización a la enfermedad mental en unas áreas de Bogotá, Colombia. [Tesis de maestría]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Maestría en Salud Pública.
24. Martín Berzal C. Percepciones y actitudes hacia la enfermedad mental en la comunidad: influencia de las características sociodemográficas. [Tesis de Maestría]. España: Universitat Jaume I, Facultad de Ciencias de la Salud.
25. Sencia Condori AL. Estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica por familiares del Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza, enero-febrero 2020. [Tesis de Grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina.
26. Lozano Olaya AJP, Tantacuré Cabrejos DM. Construcción social de enfermedad mental y estigmatización en el P.J. Atusparia, distrito de José Leonardo Ortiz, año 2020. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Ciencias Histórico-Sociales y Educación.
27. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en las ciudades de

- Cusco y Huancayo 2011. [Informe general]. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”.
28. Del Pino Alonso Ortega M, Arránz Estévez FJ, Ballús-Creus C, Barbanoj M, Arroyo MB. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. Séptima ed. Vallejo Ruiloba J, editor. Barcelona: Mason; 2011.
29. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Enfermedades mentales. [Online].; 2021. [Acceso 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>.
30. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. Décimo primera ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2015.
31. OMS. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. [Online]; 2022. [Acceso 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f334423054>.
32. Kwobah E, Epstein S, Mwangi A, Litzelman D, Atwoli L. Prevalence of psychiatric morbidity in a community sample in Western Kenya. BMC Psychiatry. [Online] 2017 [Acceso 09 de agosto del 2022]; 17(30): p. 1-6. Disponible en: <https://rdcu.be/cTI0W>
33. Caldas de Almeida JM. Servicios de salud mental y salud mental pública: retos y oportunidades. World Psychiatry. [Online] 2015 [Acceso 07 de agosto del 2022]; 13(1): p. 51-53. DOI: 10.1002/wps.20184

34. Tapia Rojas R. La Salud Mental en el Perú, marco normativo nacional y legislación comparada. [Informe temático]. Lima: Congreso de la República, Área de servicios de investigación.
35. Reisinger Walker E, McGee RE, Druss BG. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications a Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. [Online] 2015; [Acceso 08 de agosto del 2022] 72(4): p. 334-341. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2502
36. OMS. Trastornos mentales. [Online].; 2022. [Acceso 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>.
37. Saldivia S, Vicente B, Kohn R, Itzhak L. La epidemiología de los trastornos psiquiátricos en la atención primaria de salud. En Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, editores. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Panamericana de la salud; 2009. p. 316-325. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf>
38. Borges J, Aguilar Gaxiola S, Andrade L, Benjet C, Cía A, Kessler R, et al. Twelve-month mental health service use in six countries of the Americas: A regional report from the World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. [Online] 2019 [Acceso 09 de agosto del 2022]; 29(e53). Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S2045796019000477>

39. Real Academia Española: Diccionario de la Lengua española. Estigma. [Online] [Acceso 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estigma>.
40. Jovanoski A, Rustemi A. Theory of Labeling: Contemporary Concepts of the Sociological Understanding of Deviance. International Journal of Scientific & Engineering Research. [Online] 2021 [Acceso 01 de junio del 2022]; 12(7): p. 607-615. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/353390303_Theory_of_Labeling_Contemporary_Concepts_of_the_Sociological_Understanding_of_Deviance
41. León Castro HM. Estigma y enfermedad mental: un punto de vista histórico social. Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan. [Online] 2005 [Acceso 15 de junio del 2022]; 6(1): p. 33-42. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2005/I/4-ESTIGMA_Y_ENFERMEDAD_MENTAL.pdf
42. Instituto Nacional de Salud Mental. Estigma y discriminación son causas más frecuentes que violan la dignidad y derechos de las personas afectadas en su salud mental. [Online] 10 octubre 2015. [Acceso 11 de agosto del 2022] Disponible en: <https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/051.html>

43. Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española. Edad. [Online] [Acceso 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>.
44. Clínica Universidad de Navarra: Diccionario Médico. Edad. [Online]; 2022. [Acceso 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
45. Ministerio de Salud. Documento técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). 27 de enero de 2020. [Documento técnico] Lima
46. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de Conceptos. [Online]; 2022. [Acceso 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>.
47. Instituto Nacional de Estadística e informática. Capítulo 9: Características educativas de la población de 15 a 29 años de edad. En informática INEI. Perú; 2022.
48. Concepto de cercanía. [Online] [Acceso 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://deconceptos.com/general/cercania>.
49. Mora-Ríos J, Natera-Rey G, Bautista-Aguilar N, Miriam OO. Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales. Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género. [Online] 2013 [Acceso 06 de junio

del 2022]; 1: p. 45-80. Disponible en: <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/10/Estigma-publico-y-enfermedad-mental.pdf>

50. Ochoa S, Martínez-Zambrano F, Vila-Badia R, Arenas O, Casas-Anguera E, García-Morales E et al. Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. Revista de Psiquiatría y Salud Mental [Internet]. 2016 [cited 22 June 2022];9(3):150-157. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-validacion-al-castellano-escala-estigma-S1888989115000476>
51. Cadena-Iñigues P. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias. Rev. Mex. Cienc. Agríc. 2017 [cited 20 June 2022];8(7):1603-1617 Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
52. Abanto W. Diseño y Desarrollo del Proyecto de Investigación [Internet] [Edition Unknown]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo;2014 [Update: 2014; Cited 21 June 2022] Available from: https://www.academia.edu/30430586/DISE%C3%91O_Y_DESARROLLO_DEL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_GU%C3%8DA_DE_APRENDIZAJE
53. Universidad Naval. Metodología de la investigación [Internet] [Edition Unknown]. México: Universidad Naval; [Date Unknown] [Update Unknown; Cited 21 June 2022] Available from:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

54. JNE. Infogob Observatorio para la gobernabilidad. [Online]; 2022. Acceso 11 de agosto de 2022. Disponible en: https://infogob.jne.gob.pe/Localidad/Peru/junin/huancayo_procesos-electorales_pFyPG77JPw%3d%3d5n
55. QuestionPro. Tamaño de la muestra.. [Online]; 2022. Acceso 11 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html>.
56. Chavez L., Rodriguez C Estigma hacia personas con problemas mentales en profesionales de salud en hospitales MINSA de la provincia del Santa, 2020. [Tesis de Grado] Perú: Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias. 2020
57. Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. Schizophr Bull. 1981 [cited 20 June 2022];7(2):225-40. Available from: <https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>
58. Universitaria B. Estilo Vancouver [Internet]. Rua.ua.es. 2013 Oct [cited 09 June 2020]. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/33986/1/Estilo_Vancouver_Doctorado.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01 Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Marco Teórico	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano según sexo – 2022? • ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano según edad – 2022? • ¿Cuál es el nivel de estigma público sobre los trastornos mentales en Huancayo metropolitano 	<p>Objetivo General Determinar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022 según sexo. • Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022 según edad. • Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano 	<p>La presente investigación no cuenta con hipótesis por ser un trabajo descriptivo y que no expresa proyección.</p>	<p>El trastorno mental es “<i>la conducta desviada como forma de reacción y protesta social</i>”²⁸. Es una patología multifactorial²⁹, que se clasifica en base a características compartidas, a través de clasificaciones internacionales como el DSM-V o el CIE-11³⁰. Estos trastornos ocupan un porcentaje importante de los problemas de salud a nivel mundial, además de su alta prevalencia, generan una alta morbilidad puesto que, disminuyen la calidad de vida, la funcionalidad, la</p>	<p>Método de investigación⁵¹ Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación⁵²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la finalidad: Pura • Según su carácter: Descriptivo • Según su naturaleza: Cuantitativo • Según el alcance temporal: transversal • Según la orientación que asume: Investigación orientada al descubrimiento. <p>Nivel de la investigación⁵³</p>

<p>según nivel educativo – 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano según la cercanía con pacientes que padecen de enfermedades mentales – 2022? • ¿Cuál es el nivel de estigma público de los trastornos mentales en la población de Huancayo metropolitano según las dimensiones del Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI) en el 2022? 	<p>– 2022 según nivel de educación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en Huancayo metropolitano – 2022 según la cercanía con pacientes que padecen de enfermedades mentales • Identificar el nivel de estigma público de los trastornos mentales en la población de Huancayo metropolitano periodo 2022 según las dimensiones del Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI) 		<p>productividad, la socialización y la independencia de las personas que las sufren, generando mayor ausentismo laboral, lo que aumenta los costos indirectos de la enfermedad ²⁷. El estigma hace referencia a características negativas inherentes a la persona por considerársele despreciable o contaminado, es la reacción que aparece en la sociedad hacia personas con enfermedades mentales aislándolos o degradándolos¹¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo <p>Diseño de la investigación: M → O</p>
--	---	--	---	---

ANEXO N° 02

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Estigma público	Es aquel que se produce cuando la sociedad actúa discriminatoriamente ante aquellos que padecen trastornos mentales. ¹⁰	Resultado de la evaluación de la conducta, el comportamiento y el etiquetamiento negativo a aquellos con patología mental.	Autoritarismo	Opiniones acerca de las personas con enfermedad mental como una clase inferior a los individuos sanos	Puntaje	Escala total: Alto (148 - 200) Intermedio (94 - 147) Bajo (40 - 93) Por dimensiones: Bajo (38 - 50) Intermedio (24 - 37) Alto (10 - 23)	Escala de medición ordinal tipo Likert Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni desacuerdo (3) No estoy de acuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1) Los ítems con declaración negativa son
			Benevolencia	Actitudes de acogida hacia los pacientes, pero que pueden llegar a representar una actitud paternalista.	Puntaje		
			Restricción social	Evalúa el peligro para la sociedad y sugiere que la gente con enfermedad mental se debe limitar, tanto antes como después de la hospitalización	Puntaje		
			Ideología de salud mental	Actitudes y creencias	Puntaje		

				relacionadas con la inserción de las personas con enfermedad mental en la comunidad y en la sociedad en general			codificados a la inversa
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	El intervalo de tiempo que pasa desde el nacimiento hasta el momento de alusión (45)	Cantidad de años desde el nacimiento	Edad	Años desde su nacimiento	Número de años desde su nacimiento	Adulto joven 18 – 29 años Adulto 30 – 59 años Adulto mayor + 60 años	Intervalo
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres (46)	Identificación del sexo masculino y femenino	Sexo	Sexo	Femenino Masculino	Femenino Masculino	Dicotómico
Nivel de educación	Nivel de educación más alto al que ha llegado una persona	Nivel de estudios más alto que desarrolló una persona	Sin nivel Primaria Secundaria Superior no universitaria incompleta,	Nivel de educación	Nivel de estudio desarrollado	Sin nivel Primaria Secundaria Superior no universitaria incompleta,	Ordinal

			<p>Superior no universitaria completa</p> <p>Superior universitaria incompleta</p> <p>Superior universitaria completa</p>			<p>Superior no universitaria completa</p> <p>Superior universitaria incompleta</p> <p>Superior universitaria completa</p>	
Cercanía a pacientes con trastornos mentales	Proximidad, ya sea física, emocional, espacial o temporal	Proximidad emocional a una persona con trastornos mentales	<p>Tener un familiar directo con enfermedad mental.</p> <p>Tener un familiar lejano con enfermedad mental.</p> <p>Conocer a una persona con enfermedad mental.</p> <p>no conocer a alguien que padece enfermedades mentales.</p>	Cercanía con pacientes con trastornos mentales	Grado de cercanía con pacientes con trastornos mentales	<p>Tener un familiar directo con enfermedad mental.</p> <p>Tener un familiar lejano con enfermedad mental.</p> <p>Conocer a una persona con enfermedad mental.</p> <p>no conocer a alguien que padece enfermedades mentales.</p>	Nominal

ANEXO N° 03

Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Estigma público	Autoritarismo	Opiniones acerca de las personas con enfermedad mental como una clase inferior a los individuos sanos	En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital (1)	Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni desacuerdo (3) No estoy de acuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)	Community attitudes towards the mentally ill (CAMI) traducido al castellano
			Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales (9)		
			Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño (17)		
			La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave (25)		
			Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad (33)	Totalmente de acuerdo (1) De acuerdo (2) Ni de acuerdo ni desacuerdo (3) No estoy de acuerdo (4)	
			Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra (5)		
			Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental (13)		
			Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratadas como marginados sociales (21)		

			Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto (29)	Totalmente en desacuerdo (5)	
			Prácticamente cualquier persona puede padecer una enfermedad mental (37)		
	Benevolencia	Actitudes de acogida hacia los pacientes, pero que pueden llegar a representar una actitud paternalista.	Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales (2)	Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni desacuerdo (3) No estoy de acuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)	
			Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo (10)		
			Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales (18)		
			Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales (26)		
			Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales (34)		
			Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad (6)		Totalmente de acuerdo (1) De acuerdo (2)
			Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público (14)		Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)

			Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales (22)	No estoy de acuerdo (4)	
			Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión (30)	Totalmente en desacuerdo (5)	
			Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales (38)		
	Restricción social	Evalúa el peligro para la sociedad y sugiere que la gente con enfermedad mental se debe limitar, tanto antes como después de la hospitalización	Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad (3)	Totalmente de acuerdo (5)	
			Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando este parezca estar totalmente recuperado (11)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)
			No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental (19)	No estoy de acuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
			Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público (27)		
			No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales (35)		
			Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente (7)	Totalmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)

			Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio (15)	Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	
			Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal (23)	No estoy de acuerdo (4)	
			No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales (31)	Totalmente en desacuerdo (5)	
			En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros (39)		
	Ideología de salud mental	Actitudes y creencias relacionadas con la inserción de las personas con enfermedad mental en la comunidad y en la sociedad en general	La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad (4)	Totalmente de acuerdo (5)	
			Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad (12)	De acuerdo (4)	
			Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local (20)	Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	
			La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes (28)	No estoy de acuerdo (2)	
				Totalmente en desacuerdo (1)	

			Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental (36)		
			La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio (8)	Totalmente de acuerdo (1)	
			El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes (16)	De acuerdo (2)	
			Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios (24)	Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	
			Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales (32)	No estoy de acuerdo (4)	
			Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales (40)	Totalmente en desacuerdo (5)	

Cuestionario

**CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LA COMUNIDAD HACIA LAS
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (CAMI)**

Original: Taylor S. et al. Adaptación al español: Ochoa S. et al

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Nivel educativo
 - a) Sin nivel
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior no universitaria incompleta
 - e) Superior no universitaria completa
 - f) Superior universitaria incompleta
 - g) Superior universitaria completa
4. Cercanía con pacientes que padecen de enfermedades mentales
 - a) No conozco a alguien que padece enfermedades mentales
 - b) Conozco a una persona con enfermedad mental
 - c) Tengo un familiar lejano con enfermedad mental
 - d) Tengo un familiar directo con enfermedad mental

II. DATOS DE LA VARIABLE

1. En cuanto que una persona muestra signos de alteración mental, debería ser ingresada en el hospital

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

2. Se debería gastar más dinero de los fondos estatales en el cuidado y tratamiento de las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

3. Las personas con enfermedades mentales se deberían mantener aisladas de la comunidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

4. La mejor terapia para muchas personas con enfermedades mentales es formar parte de la comunidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

5. Una enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

6. Las personas con enfermedades mentales representan una carga para la sociedad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

7. Las personas con enfermedades mentales son menos peligrosas de lo que supone la mayoría de la gente

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

8. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales degrada el barrio

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

9. Las personas con enfermedades mentales tienen algo que las hace fácil distinguirlas de las personas normales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

10. Las personas con enfermedades mentales han sido objeto de burlas durante demasiado tiempo

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

11. Una mujer sería tonta si se casa con un hombre que ha padecido una enfermedad mental, incluso cuando éste parezca estar totalmente recuperado

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

12. Siempre que sea posible los servicios de salud mental deberían ser ofrecidos a través de centros en la comunidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

13. Se debería dar menos importancia a proteger a la población de las personas con enfermedad mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

14. Gastar más en servicios de salud mental es un despilfarro de dinero público

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

15. Nadie tiene derecho a excluir a las personas con enfermedades mentales de su barrio

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

16. El hecho de tener personas con enfermedades mentales viviendo en comunidades residenciales puede ser una buena terapia, pero los riesgos para los residentes son demasiado grandes

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

17. Las personas con enfermedades mentales necesitan el mismo control y disciplina que un niño

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

18. Necesitamos adoptar una actitud mucho más tolerante en nuestra sociedad hacia las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

19. No me gustaría vivir a lado de una persona que ha padecido una enfermedad mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

20. Los residentes deberían aceptar la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios para cubrir las necesidades de la comunidad local

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

21. Las personas con enfermedades mentales no deberían ser tratados como marginados sociales.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

22. Hay suficientes servicios para las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

23. Se debería motivar a las personas con enfermedades mentales a asumir las responsabilidades de una vida normal

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

24. Los residentes tienen buenos motivos para oponerse a la ubicación de servicios de salud mental en sus barrios

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

25. La mejor manera de tratar a personas con enfermedades mentales es mantenerlos bajo llave

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

26. Nuestros hospitales parecen más cárceles que sitios donde se puede cuidar de las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

27. Cualquier persona con historia de problemas mentales debería estar excluida de asumir un trabajo público

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

28. La ubicación de servicios de salud mental en zonas residenciales no representa ningún peligro para los residentes

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

29. Los hospitales para enfermedades mentales representan un tipo de tratamiento obsoleto

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

30. Las personas con enfermedades mentales no merecen nuestra comprensión

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

31. No deberían negarse sus derechos como individuos a las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

32. Los centros de salud mental deberían estar fuera de barrios residenciales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

33. Una de las principales causas de la enfermedad mental es la falta de autodisciplina y de fuerza de voluntad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

34. Tenemos la responsabilidad de proporcionar el mejor cuidado posible a las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

35. . No se puede dar ninguna responsabilidad a las personas con enfermedades mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

36. Los residentes no tienen nada que temer de personas que vienen a sus barrios para ser atendidos en los servicios de salud mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

37. Prácticamente cualquier persona puede sufrir una enfermedad mental

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

38. Es mejor evitar a cualquier persona que tenga problemas mentales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

39. En la mayoría de los casos, se puede confiar en mujeres que han sido pacientes en hospitales de enfermedades mentales como canguros

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

40. Asusta pensar en personas con problemas mentales viviendo en barrios residenciales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	No estoy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	-----------------------------	---------------------	--------------------------

ANEXO N° 05: Permisos para la utilización del cuestionario

para m.dear@berkeley.edu ▾

Good afternoon Dr. Dear.

My name is Celia Adriana Pacheco Geng, I am a graduate from the faculty of human medicine from Huancayo - Perú. My interest in contacting you is because I am doing my thesis to obtain my professional title and I have decided to do research about stigma, I want to use the Community Attitudes to Mental Illness (CAMI) scale in my city. For this reason I am writing this email. I would like to request your authorization (both from you and from Mr. Martin Taylor) to carry out such research in my city. I would also like to ask you for a little more information about this scale such as the guide of application. It is very important for me to have this information since I have not been able to find much on the internet.

I say goodbye cordially, waiting for your response.

Thank you very much in advance.

Atte. Adriana Pacheco

Michael James Dear <m.dear@berkeley.edu>

mar, 23 ago, 18:36

☆ ↶ ⋮

para mí ▾

Dear Adriana Pacheco - the link you require is camiscale.com. Good luck with your work!- Michael Dear.

Sent from my iPhone

para sochoa ▾

Buenas tardes doctora, mi nombre es Celia Adriana Pacheco Geng. Egresada de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en Huancayo-Perú.

El motivo de este correo es para pedirle su autorización para utilizar la escala CAMI en una pequeña muestra de algunos distritos de la provincia de Huancayo, por motivo de realizar mi proyecto de investigación para poder obtener mi título profesional.

Asimismo, me gustaría también pedirle que por favor, si lo tuviese, me envíe el manual de aplicación del cuestionario y además si pudiese compartirme más información sobre la escala puesto que la información que he encontrado en internet es escasa.

Esperaré atentamente su respuesta, espero que sea positiva a las peticiones que he realizado. Sin otro particular, me despido.

Atte. Celia Adriana Pacheco Geng

Susana Ochoa Güerre <susana.ochoa@sjd.es>

mar, 23 ago, 01:27

☆ ↶ ⋮

para mí ▾

Estimada Adriana,

Te envío la escala, el artículo de validación, y la escala en formato original con las "keys" de la corrección de la escala. Te mando un link donde aparece información resumida de la escala.

Si necesitas más información no dudes en comentármelo.

Un saludo

...

[Mensaje acortado] [Ver mensaje completo](#)

5 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ

⬇️ 🔄



ANEXO N° 06: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

		ÍTEMS																			
ENCUESTADOS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
VARIANZA		0.911	0.570	1.171	0.742	1.348	0.988	1.008	0.876	0.988	0.789	0.957	0.597	0.890	0.830	0.828	0.880	0.965	0.482	0.982	0.621

		ÍTEMS																			
ENCUESTADOS		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
VARIANZA		0.745	0.957	0.763	1.016	0.969	0.915	0.997	0.888	0.964	0.989	0.925	0.972	1.214	0.628	1.045	0.696	0.703	1.041	0.746	0.841

SUMATORIA DE VARIANZAS	35.436
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	236.416

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- α: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → **0.87**
- $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Número de ítems del instrumento → 40
- S_t^2 : Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 35.436
- Varianza total del instrumento. → 236.416

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.87 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

ANEXO N°07 PARTE DE LA DATA DE BASE DE DATOS

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

N°	EDAD	GRUPO ETARIO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	CERCAÑÍA CON PACIENTES
1	38	adulto	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
2	39	adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
3	33	adulto	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
4	41	adulto	M	SUP. UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
5	43	adulto	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
6	46	adulto	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	CONOCE
7	37	adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
8	50	adulto	M	SUP. UNIV COMPLETA	CONOCE
9	41	adulto	M	SECUNDARIA	NO CONOCE
10	27	adulto joven	M	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
11	23	adulto joven	M	SECUNDARIA	NO CONOCE
12	19	adulto joven	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
13	23	adulto joven	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
14	39	adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
15	23	adulto joven	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
16	46	adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
17	27	adulto joven	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
18	54	adulto	M	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
19	55	adulto	M	SECUNDARIA	CONOCE
53	22	adulto joven	M	SECUNDARIA	NO CONOCE
54	29	adulto joven	F	SUP. UNIV COMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
55	36	adulto	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	CONOCE

N°	EDAD	GRUPO ETARIO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	CERCAÑÍA CON PACIENTES
56	48	Adulto	M	SUP. UNIV COMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
57	33	Adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
58	55	Adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
59	64	adulto mayor	F	SUP. UNIV COMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
60	52	Adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
61	29	adulto joven	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
62	37	Adulto	M	SUP. UNIV COMPLETA	CONOCE
63	33	Adulto	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
64	18	adulto joven	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
65	58	Adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
66	37	Adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
67	26	adulto joven	F	SUP. UNIV COMPLETA	CONOCE
68	42	Adulto	M	SECUNDARIA	CONOCE
69	53	Adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
70	20	adulto joven	M	SECUNDARIA	CONOCE
71	27	adulto joven	M	SUP. UNIV COMPLETA	FAMILIAR LEJANO
72	36	Adulto	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
73	52	Adulto	F	SECUNDARIA	FAMILIAR DIRECTO
74	23	adulto joven	F	SECUNDARIA	FAMILIAR LEJANO
75	26	adulto joven	M	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
129	30	Adulto	M	SUP. UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
130	43	Adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
158	37	Adulto	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
159	29	adulto joven	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
160	30	Adulto	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	CONOCE
161	37	Adulto	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	CONOCE

N°	EDAD	GRUPO ETARIO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	CERCAÑÍA CON PACIENTES
165	32	Adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
166	39	Adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
167	28	adulto joven	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
168	28	adulto joven	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
169	37	Adulto	M	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
170	31	Adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
171	53	Adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	CONOCE
172	42	Adulto	M	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
173	43	Adulto	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
174	27	adulto joven	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	CONOCE
175	41	Adulto	M	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
176	55	Adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	CONOCE
177	35	Adulto	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	FAMILIAR LEJANO
178	49	Adulto	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
179	46	Adulto	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	CONOCE
180	45	Adulto	M	SECUNDARIA	FAMILIAR DIRECTO
181	39	Adulto	M	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	CONOCE
212	27	adulto joven	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
213	25	adulto joven	M	SUP. UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
214	20	adulto joven	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	CONOCE
215	20	adulto joven	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
216	18	adulto joven	M	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	CONOCE
217	23	adulto joven	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
218	19	adulto joven	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
219	52	Adulto	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
220	28	adulto joven	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE

N°	EDAD	GRUPO ETARIO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	CERCAÑÍA CON PACIENTES
221	34	Adulto	M	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
222	23	adulto joven	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
223	23	adulto joven	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
224	18	adulto joven	M	SUP. UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
225	18	adulto joven	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
226	19	adulto joven	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
227	19	adulto joven	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
228	19	adulto joven	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
229	18	adulto joven	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
230	18	adulto joven	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
231	20	adulto joven	M	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
232	25	adulto joven	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
233	22	adulto joven	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
234	27	adulto joven	M	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
288	33	Adulto	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
289	33	Adulto	M	SECUNDARIA	NO CONOCE
290	31	Adulto	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
291	31	Adulto	M	SECUNDARIA	NO CONOCE
292	29	adulto joven	M	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
320	51	Adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	FAMILIAR LEJANO
321	35	Adulto	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
322	46	Adulto	M	SECUNDARIA	CONOCE
323	48	Adulto	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
327	58	Adulto	F	SECUNDARIA	CONOCE
328	24	adulto joven	F	SUP. UNIV COMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
329	36	Adulto	M	SUP. UNIV COMPLETA	FAMILIAR LEJANO

N°	EDAD	GRUPO ETARIO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	CERCAÑÍA CON PACIENTES
330	42	Adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
331	24	adulto joven	F	SUP. UNIV COMPLETA	CONOCE
332	21	adulto joven	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
333	18	adulto joven	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
334	20	adulto joven	M	SUP. UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
335	20	adulto joven	F	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
336	36	Adulto	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
337	41	Adulto	F	PRIMARIA	NO CONOCE
338	51	Adulto	F	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
339	33	Adulto	F	SECUNDARIA	CONOCE
340	56	Adulto	M	SUP. UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
341	43	adulto	M	SECUNDARIA	NO CONOCE
342	36	adulto	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
343	19	adulto joven	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	CONOCE
344	21	adulto joven	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	CONOCE
345	18	adulto joven	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE
346	18	adulto joven	F	SUP. UNIV INCOMPLETA	FAMILIAR DIRECTO
374	34	adulto	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	FAMILIAR LEJANO
375	37	adulto	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	NO CONOCE
376	36	adulto	M	SUP. UNIV COMPLETA	NO CONOCE
377	50	adulto	M	SUP. UNIV COMPLETA	CONOCE
378	33	adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
379	36	adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
383	35	adulto	M	SUP. NO UNIV COMPLETA	CONOCE
384	35	adulto	F	SECUNDARIA	NO CONOCE
385	40	adulto	F	SUP. NO UNIV INCOMPLETA	NO CONOCE

VARIABLE DE ESTUDIO

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	TOTAL	
1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	4	2	1	2	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	85	
2	5	1	5	4	4	3	1	2	5	1	2	1	4	2	1	3	5	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	2	4	2	4	2	2	4	3	3	97	
3	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	2	4	2	2	96	
4	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	4	2	2	3	4	1	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	4	2	101	
5	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	97	
6	4	2	4	4	5	2	4	3	4	1	5	2	4	3	2	4	4	2	3	2	2	4	3	4	2	3	4	2	2	4	2	3	4	2	2	2	2	3	3	3	122	
7	4	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	97	
8	2	1	2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	4	1	1	2	2	2	3	2	1	3	4	2	1	3	4	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	91	
9	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	1	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	103	
10	4	2	3	2	3	2	3	4	4	2	2	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	4	2	2	3	3	3	112	
11	2	2	2	2	4	2	4	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	102	
12	5	1	4	4	2	1	4	3	4	1	1	1	4	1	1	5	5	1	1	3	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	5	3	1	1	2	1	106	
13	5	1	4	3	4	2	3	2	3	2	3	2	4	2	2	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3	2	3	3	3	113	
14	4	1	4	2	1	2	5	2	2	2	2	2	4	2	4	4	5	2	5	1	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	1	4	2	4	5	5	5	112	
15	4	3	2	2	4	2	4	1	5	2	1	4	4	2	1	3	5	1	1	1	1	4	1	2	2	3	3	4	4	1	4	2	5	2	1	1	5	4	4	2	105	
16	2	1	3	3	2	1	2	2	4	5	2	2	5	1	2	3	4	2	3	2	2	1	2	3	1	4	1	2	3	1	2	3	2	2	4	3	2	4	3	3	99	
17	4	2	4	3	4	2	4	2	2	4	5	4	5	5	1	3	4	2	3	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	4	3	3	4	2	4	121	
18	4	1	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	1	1	5	5	1	1	1	1	3	1	4	1	2	1	2	2	1	2	2	4	2	5	1	1	2	4	1	86	
19	4	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1	4	1	1	4	4	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	3	2	80	
53	4	2	4	3	4	2	3	2	3	4	2	2	4	2	2	3	4	3	2	4	2	3	2	4	3	2	2	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	117	
54	5	1	2	2	4	4	4	2	2	1	2	1	4	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	95
55	4	2	5	2	2	5	4	1	4	2	2	2	4	3	1	4	5	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	2	1	3	4	2	4	2	1	4	2	2	103	
56	3	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	77	
57	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	58

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	TOTAL
58	5	1	2	1	2	3	1	2	4	2	3	2	4	1	1	2	4	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	4	2	2	2	3	2	85
59	4	1	3	2	4	3	4	2	4	2	3	1	4	1	4	3	4	1	4	2	1	2	2	3	2	2	2	3	4	1	1	4	2	2	3	3	2	3	3	3	102
60	5	1	4	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	4	116
61	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	109
62	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	102
63	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	3	2	98
64	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	104	
65	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	102	
66	4	3	3	2	3	2	2	3	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	5	4	3	3	4	2	4	119
67	2	2	2	2	4	3	4	2	3	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	97
68	5	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	97
69	4	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	98
70	4	2	3	2	1	3	3	2	4	1	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	4	2	2	3	3	3	100
71	3	3	2	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	2	3	4	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	99
72	4	2	3	2	4	2	4	2	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	93
73	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	4	2	2	4	4	2	105
74	2	2	5	4	4	4	4	1	2	2	2	4	2	2	4	2	5	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	109
75	2	2	2	3	3	3	4	2	5	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	4	1	3	3	2	5	4	3	1	1	5	1	97
129	5	1	4	2	2	2	2	1	4	2	2	2	4	1	2	4	4	2	2	4	2	1	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	103
130	4	2	4	4	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4	4	108
158	4	2	3	2	4	2	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	106
159	3	2	3	4	4	2	4	1	2	2	4	2	4	2	5	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	4	3	4	2	105
160	4	1	2	2	5	2	4	1	2	1	1	1	5	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	80
161	5	1	3	2	4	2	1	2	3	1	2	1	4	1	3	3	4	2	2	1	1	1	1	4	2	2	2	1	4	1	1	2	3	2	2	3	1	1	2	2	83
165	3	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	94
166	3	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	92

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	TOTAL	
167	3	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	92
168	3	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	92
169	3	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	92
170	3	4	2	3	3	2	3	1	3	4	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	1	3	3	2	2	4	3	3	4	1	2	1	2	3	3	2	3	2	4	2	99	
171	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	4	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	75		
172	4	2	3	2	4	3	4	2	4	2	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	2	3	4	106	
173	4	3	2	2	2	2	3	4	2	2	1	4	1	1	3	4	2	3	2	1	2	2	3	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	3	3	2	94		
174	5	2	1	1	2	2	3	1	4	1	2	2	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	1	4	4	2	2	4	1	89	
175	5	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	4	2	4	2	4	1	1	1	1	5	1	1	1	2	4	1	4	2	4	4	5	1	2	2	1	1	4	1	92	
176	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
177	4	1	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	4	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	83	
178	4	2	2	2	4	4	2	4	1	2	2	2	4	1	2	2	4	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	94
179	4	1	1	2	2	1	3	1	4	2	2	2	4	2	2	3	5	2	2	2	1	2	2	4	1	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	92
180	4	1	5	1	5	3	4	2	5	1	5	1	4	1	1	5	1	1	4	1	2	2	2	2	1	4	1	4	2	2	1	2	4	2	4	2	1	5	2	5	107	
181	4	2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	96
212	4	2	2	2	2	3	4	3	4	2	2	2	4	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	102	
213	4	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	3	3	4	2	2	2	3	4	2	4	3	2	2	3	3	1	2	3	2	99	
214	4	3	3	3	3	2	3	2	4	5	1	2	5	1	4	4	3	1	3	1	5	4	1	2	4	4	5	2	2	5	1	1	4	1	4	2	2	1	3	4	116	
215	4	3	2	2	1	2	4	2	4	2	2	1	4	1	5	3	4	1	2	2	2	5	3	3	2	3	2	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	120	
216	5	1	5	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	111	
217	2	2	3	2	4	3	4	2	4	3	3	2	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	114	
218	4	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	4	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	3	2	85	
219	5	1	2	1	1	2	1	2	2	1	5	1	5	1	1	2	5	1	2	1	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	76	
220	4	2	3	2	2	3	4	2	2	2	3	1	4	1	1	4	4	1	3	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	3	2	2	94	
221	4	1	4	1	1	3	4	3	2	1	1	1	5	1	1	4	4	1	2	3	1	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	4	1	3	3	3	90	
222	4	3	2	1	1	2	4	3	3	1	2	2	3	1	1	3	4	1	3	2	1	4	2	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	86	

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	TOTAL
223	5	1	5	2	4	5	2	3	5	2	3	1	1	4	1	3	4	1	2	1	2	3	1	4	5	3	5	3	2	5	2	3	5	2	3	1	3	4	1	4	118
224	4	2	3	2	3	3	4	3	4	1	2	2	4	3	2	3	3	4	2	3	2	4	1	3	2	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	4	3	109
225	5	1	3	2	2	1	2	3	4	2	3	1	4	2	1	2	4	2	2	2	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	92
226	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	4	2	3	2	4	2	2	4	1	5	1	2	3	4	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	101
227	5	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	3	4	2	2	1	2	3	2	4	2	2	4	2	3	2	4	2	4	2	3	2	2	2	4	2	101
228	4	1	2	1	2	2	2	2	4	5	2	1	4	1	1	2	5	1	1	2	1	4	2	2	1	2	1	1	2	1	1	5	5	1	2	1	2	1	2	3	87
229	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	51
230	3	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	1	3	4	1	3	4	1	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	106
231	4	5	1	1	3	4	4	5	2	3	2	3	1	2	5	4	3	2	3	4	1	2	1	4	3	3	4	3	1	5	3	5	4	3	3	2	2	3	3	3	123
232	5	1	2	3	4	2	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	1	5	1	2	2	1	2	5	2	2	5	4	2	1	5	4	117
233	5	1	4	4	2	3	4	2	3	2	2	1	4	2	1	3	5	2	3	2	1	3	1	2	2	1	5	3	3	2	1	3	5	2	3	2	1	3	4	4	106
234	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	68
288	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120
289	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	2	4	2	4	4	3	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	122
290	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	2	4	2	4	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	124
291	4	2	2	4	3	3	2	4	4	3	4	2	4	2	3	3	4	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	2	116	
292	4	2	2	2	4	4	4	3	2	4	2	2	2	4	3	4	4	2	4	2	2	4	2	3	2	4	4	3	4	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	4	119
320	5	1	5	2	1	2	4	2	2	1	1	1	4	1	1	4	3	1	3	4	1	1	3	4	2	2	4	4	2	1	1	4	1	2	4	4	1	4	4	4	103
321	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	1	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	121
322	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	1	1	4	1	2	1	4	5	2	2	5	2	2	2	4	5	2	2	5	2	4	4	122	
323	4	2	4	4	4	1	4	4	4	2	4	1	4	1	2	4	2	2	1	4	2	2	2	5	4	4	2	2	4	2	2	4	4	1	2	4	2	4	4	5	117
327	3	1	4	2	1	2	2	2	4	2	3	2	2	1	1	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	1	4	2	2	1	2	3	4	1	4	2	2	2	5	2	97
328	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	3	4	2	2	2	2	2	3	2	101
329	5	2	3	2	1	4	3	3	4	2	2	2	3	4	2	3	5	2	3	2	2	4	2	2	2	4	2	3	4	3	2	2	4	1	3	2	2	3	3	3	108
330	4	1	1	4	5	5	1	3	5	4	5	1	2	1	4	5	4	5	3	3	2	5	3	2	2	4	4	1	3	5	3	5	4	1	5	1	4	3	1	3	127
331	3	1	2	5	5	3	3	3	3	2	3	1	4	1	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	3	2	3	1	5	3	3	2	1	2	1	3	3	2	95

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	TOTAL	
332	5	4	4	1	2	1	1	1	4	3	1	1	4	2	1	4	4	2	2	3	4	3	2	2	2	3	4	2	2	4	1	3	3	1	3	2	2	4	4	4	3	106
333	4	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	4	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	93		
334	5	3	5	1	4	2	1	5	5	1	2	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	5	1	1	123	
335	4	2	3	2	3	2	2	4	4	2	1	4	3	4	2	4	4	3	2	3	2	4	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	109
336	4	2	2	2	2	4	1	2	4	1	4	1	4	2	4	2	5	1	2	1	4	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	4	3	2	2	4	3	100	
337	4	1	5	2	2	4	5	4	5	2	5	2	4	1	1	2	5	2	4	1	2	2	2	4	4	2	4	4	2	4	1	4	4	5	4	2	1	4	2	4	124	
338	5	2	5	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	98	
339	4	1	5	2	1	4	2	4	4	1	2	2	2	4	2	2	4	2	2	1	2	4	2	4	2	4	4	2	2	1	1	1	4	1	4	1	1	5	4	2	104	
340	5	1	3	1	4	2	4	2	3	1	2	1	4	2	1	2	5	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	5	1	2	1	1	2	3	2	85	
341	5	2	4	2	2	4	2	2	1	2	4	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	1	4	2	4	4	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	2	109	
342	4	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	1	1	5	3	2	2	5	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	99	
343	3	1	2	3	4	3	3	2	4	1	2	1	3	1	1	2	4	2	1	2	5	2	2	2	2	3	2	3	2	4	4	2	2	2	4	4	3	2	3	2	102	
344	2	1	2	3	4	3	3	2	4	1	2	1	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1	3	3	1	4	2	4	4	2	1	2	2	1	2	3	1	2	5	2	89	
345	5	1	2	2	4	1	3	1	4	1	2	1	4	2	4	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	102	
346	4	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	97	
374	4	3	4	3	3	5	4	4	5	1	4	1	3	2	3	3	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	5	1	4	3	2	4	4	4	130	
375	2	2	2	3	1	2	2	2	4	2	3	2	4	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	5	2	2	3	2	3	3	2	95	
376	3	4	3	3	3	4	3	4	5	1	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	5	3	3	3	1	4	4	3	129	
377	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	72	
378	5	2	4	3	2	4	4	3	4	1	5	3	4	5	2	3	5	1	3	2	1	3	4	2	2	3	2	3	4	4	2	5	5	1	4	3	1	2	5	4	123	
379	4	4	4	4	3	4	5	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	2	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	1	4	4	4	5	4	4	123	
383	4	1	4	3	2	5	3	5	4	1	3	2	1	4	3	5	4	3	5	2	1	3	3	5	4	2	4	1	3	4	2	4	4	1	5	2	2	4	2	4	124	
384	4	3	4	3	2	4	1	2	3	2	5	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	5	2	3	4	1	3	3	2	4	2	4	5	1	5	2	2	4	4	4	125	
385	5	3	4	2	1	3	4	2	4	2	2	4	3	3	2	1	4	1	1	2	2	5	2	5	2	2	2	3	2	2	1	3	5	2	2	1	2	4	4	4	110	

ANEXO N° 08 Consentimiento informado

Yo,; domiciliado enEn el distrito de Con años de edad, a través del presente documento dejo constancia de haber sido informada/o por la alumna Celia Adriana Pacheco Geng, alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes sobre los objetivos y fines de la investigación titulada “Estigma Público Sobre Las Enfermedades Mentales En Huancayo En El 2022”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas por medio de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria- la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

¿Desearía participar en el estudio?

Sí_____

No_____

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

ANEXO N° 09: Evidencia de la aplicación (Consentimientos informados)

Consentimiento informado

Yo, Camila Rodríguez, domiciliado en Av. Bolívar 1234, en el distrito de El Tiro, con 28 años de edad, a través del presente documento dejo constancia de haber sido informado por la alumna Celia Adriana Pacheco Góng, alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes sobre los objetivos y fines de la investigación titulada "Entigma Público de los Trastornos Mentales en Huancayo Metropolitano-2022".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas por medio de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacerle saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.
¿Desearía participar en el estudio? Sí No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

Firma: [Firma]
DNI: 4 6 9 9 9 9

Huancayo 30 de Setiembre de 2022

Consentimiento informado

Yo, [Nombre], domiciliado en [Dirección], en el distrito de [Distrito], con [Edad] años de edad, a través del presente documento dejo constancia de haber sido informado por la alumna Celia Adriana Pacheco Góng, alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes sobre los objetivos y fines de la investigación titulada "Entigma Público de los Trastornos Mentales en Huancayo Metropolitano-2022".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas por medio de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacerle saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.
¿Desearía participar en el estudio? Sí No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

Firma: [Firma]
DNI: [DNI]

Huancayo 31 de [Mes] de 2022

Consentimiento informado

Yo, [Nombre], domiciliado en [Dirección], en el distrito de [Distrito], con [Edad] años de edad, a través del presente documento dejo constancia de haber sido informado por la alumna Celia Adriana Pacheco Góng, alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes sobre los objetivos y fines de la investigación titulada "Entigma Público de los Trastornos Mentales en Huancayo Metropolitano-2022".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas por medio de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacerle saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.
¿Desearía participar en el estudio? Sí No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

Firma: [Firma]
DNI: [DNI]

Huancayo 03 de Agosto de 2022

ANEXO N° 10 Fotos de la aplicación del instrumento





ANEXO N° 11: Respuesta de solicitud del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”



Huancayo, 28 de Setiembre del 2022.

PROVEIDO N° 071 - 2022-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bach. Celia Adriana Pacheco Geng
DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación
ASUNTO : Autorización desarrollar Proyecto de Investigación

Visto el Informe N° 010-2022-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el Comité de Ética e Investigación, quien informa que luego de haber revisado el proyecto de investigación ESTIGMA PUBLICO SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN HUANCAYO EN EL 2022, continúe con el trámite, comunicando a la interesada que el Hospital no cuenta con plan de prevención de estigma.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
Lic. Adm. Celsa María Pacheco Geng
JEFE DE OFICINA DE APOYO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DOC.	06059769
EXP.	04163414

CHL/chl.
C.c.Archivo

ANEXO N° 12: Respuesta de solicitud de la Dirección Regional de Salud
(DIRESA) – Junín

02

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

INFORME N° 068 - 2022-GRJ-DRSJ-DESP/ESNSM

Doc.	05989299
Exp.	04118898
Folios	07

A : CPC. MARUJA ANCASSI CANCHAPOMA

Oficina Ejecutiva de Administración

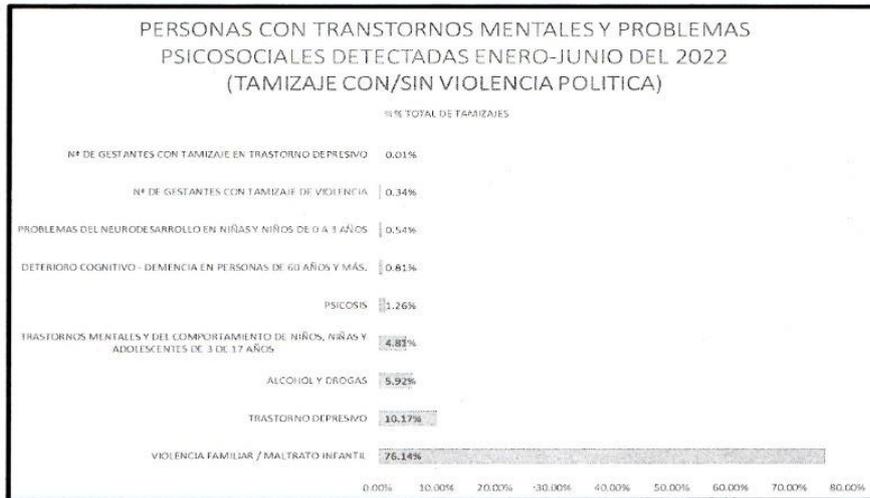
ASUNTO : RESPUESTA AL DOCUMENTO DE REFERENCIA

REFERENTE : MEMORANDO N° 026-2022-GRJ-DRSJ-CEI/LTAIP

FECHA : Huancayo, 02 de septiembre del 2022

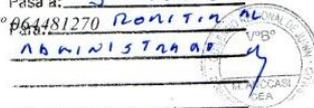


Por medio de la presente me dirijo a usted, y de acuerdo al documento de referencia donde se solicita los planes de prevención del estigma a trastornos mentales, se informa que no se cuenta con el plan en mención, pero si se contamos con el Plan de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria del MINSA para lo cual dejo el link <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf> donde encontraran el plan completo, respecto a los estadísticos sobre los problemas en salud mental detallamos a continuación:



PROVEDO N°
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Pasa a: SECRETARIA
Jr. Julio C. Tello N° 488 - El Tambo - Huancayo - Teléfono N° 064181270



FECHA: 02.09.22

ANEXO N° 13: Respuesta de solicitud del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

INFORME N° 067-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI

DE : Dr. Julio Cesar Rosales Guerra
Presidente del Comité de Investigación

A : Lic. Adm./Abog. Roque E. Castro Gonzales
Jefe de Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación

ASUNTO : Informe sobre Evaluación de Proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo, 05 de septiembre del 2022.

iembre del 2022

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresar un cordial saludo y a la vez hacer llegar el siguiente informe sobre la Evaluación del Proyecto de Investigación a realizarse en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “DAC” Huancayo, detallado de la siguiente manera:

Título del Proyecto : “ESTIGMA PÚBLICO SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN HUANCAYO EN EL 2022”

Presentado por : Estud. Celia Adriana, PACHECO GENG

Conclusión :

- Aprobar el Proyecto de Investigación para su ejecución
- El autor debe mantener la confidencialidad de la información
- La duración del proyecto es de 1 año
- El autor deberá presentar el informe final al término de su investigación

ortunidad para
 'DCQDAC-HYO-
 unta copia), el
 nta con Planes
 nsecuencia no
 7806 – Ley de
 4106666, con

Es cuanto se informa para los fines consiguientes

Atentamente,

eración y



INFORME N° -2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI



HOSP. R.D.C.Q. "D.A.C." HYO	
REGISTRO N°	6011446
EXPED. N°	4106666

ANEXO N° 14: Cargo de solicitud del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”

02



NIT. 1302 20.22 9087

Solicito acceso a la información

Señor director del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé

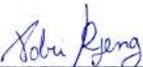


Yo, Celia Adriana Pacheco Geng, identificada con DNI 70077293 domiciliada en Calle Jerusalén N° 156 - El Tambo, Huancayo, tesista universitaria, ante usted me presento y expongo:

Que, de conformidad con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Ley N° 27806, los ciudadanos tenemos el derecho de acceder a la información que producen las distintas reparticiones del estado y siendo necesario para el desarrollo de mi investigación, contar con **documentación referida a los planes de prevención del estigma a trastornos mentales e información complementaria**, solicito se sirva disponer a quien corresponda se me expida copia del plan antes mencionado o documento similar de vuestra institución.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a mi petición, para lo cual, adjunto la copia de mi DNI.

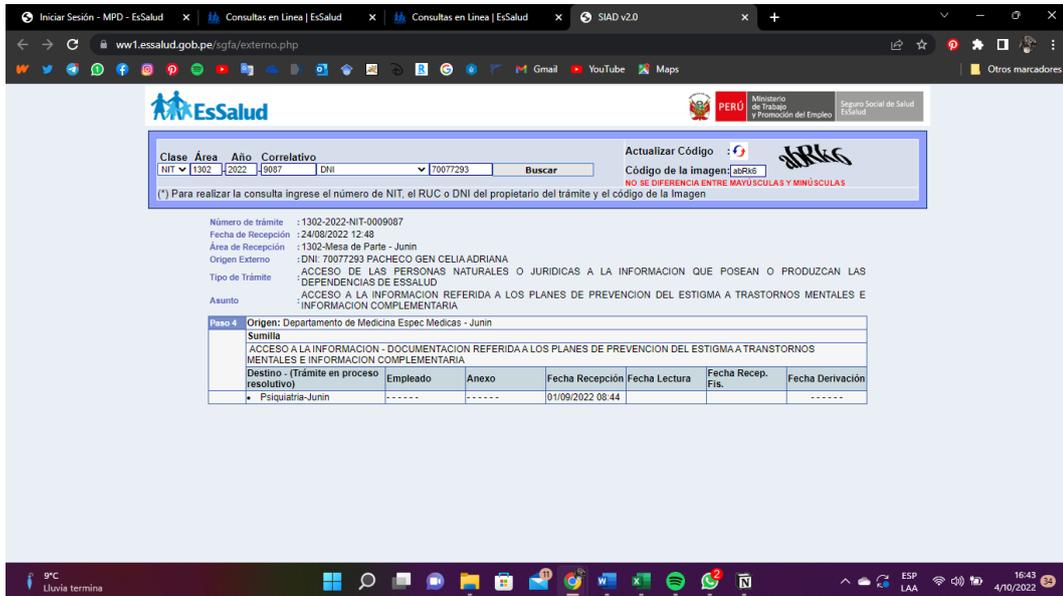
Huancayo 24 de agosto de 2022


Celia Adriana Pacheco Geng
DNI 70077293

Celular: 947993753

Correo electrónico: adrigeng@hotmail.com; 4dr1g3ng@gmail.com

ANEXO N° 15: Estado del trámite realizado en EsSalud para acceder a información sobre planes de prevención al estigma



EsSalud

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
Seguro Social de Salud

Clase Área Año Correlativo
NIT 1302 2022 9087 DNI 7007293 Buscar Actualizar Código
Código de la imagen: asPRIS
NO SE DIFERENCIA ENTRE MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS

(*) Para realizar la consulta ingrese el número de NIT, el RUC o DNI del propietario del trámite y el código de la Imagen

Número de trámite : 1302-2022-NIT-0009087
Fecha de Recepción : 24/08/2022 12:48
Área de Recepción : 1302-Mesa de Parte - Junin
Origen Externo : DNI: 7007293 PACHECO GEN CELIA ADRIANA
Tipo de Trámite : ACCESO DE LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A LA INFORMACION QUE POSEAN O PRODUZCAN LAS DEPENDENCIAS DE ESSALUD
Asunto : ACCESO A LA INFORMACION REFERIDA A LOS PLANES DE PREVENCIÓN DEL ESTIGMA A TRASTORNOS MENTALES E INFORMACION COMPLEMENTARIA

Paso 4 Origen: Departamento de Medicina Espec Medicas - Junin

Sumilla
ACCESO A LA INFORMACION - DOCUMENTACION REFERIDA A LOS PLANES DE PREVENCIÓN DEL ESTIGMA A TRASTORNOS MENTALES E INFORMACION COMPLEMENTARIA

Destino - (Trámite en proceso resolutivo)	Empleado	Anexo	Fecha Recepción	Fecha Lectura	Fecha Recep. Fis.	Fecha Derivación
Psiquiatría-Junin	01/09/2022 08:44		

BPC
Lluvia termina

ESP LAA
16:43
4/10/2022